**様式３**

チーム健康チェックシート（毎回提出）

関東高等学校体育連盟ハンドボール専門部　殿

令和３年６月　　日

学校名　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

提出者

引率責任者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　）

●大会２週間前と当日個人体調チェックシートのチェック状況から判断して出場を自粛する者が

い　る　　　いない　（いずれかに◯印）

「い　る」場合には、具体的に確認します。

※大会当日、受付に提出してください。