

“ロボットコンテスト 2023” 健康チェックシート

公益財団法人 科学振興仁科財団 理事長 様

学校名	参加者							
	グループ名	ロボット名(8文字以内)						
	学科名・クラブ名	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						
部門選択 ○で囲む	中学校部門 高等学校部門	風邪症状 (1週間以内)	体調の不安	体温 (°C)				
構成メンバー氏名(学年) 総人数_____人	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
	(年)	有・無	有・無					
担当教員		有・無	有・無					

※大会当日の機体検査時、受付に必ず提出してください。提出がなければ参加できません。

※体温は受付で測定し記入します。

※このチェックシートは新型コロナウイルス感染症拡大防止対策以外には使用いたしません。

※このチェックシートは大会から2週間経過後、責任を持って廃棄いたします。