

選手用 感 染 症 防 止 の た め の チェックシート

大会名：

提出先：新潟県ソフトボール協会

保管期間：大会終了後1ヶ月

期 日

保管管理：新潟県ソフトボール協会

NO	名 前	体 温	電 話 番 号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			