体調チェックシート

名前：　　学校名　：　　高校

《検温日時》

月　　日　　時　　分　【　　℃　】

試合当日における以下の項目に当てはまるもの全てに☑してください。

□　平熱を超える発熱はなかった（37 度 5 分以上）
□　咳、のどの痛みなど風邪の症状はなかった
□　だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)などなかった
□　嗅覚や味覚の異常はなかった
□　体が重く感じる、疲れやすい等と感じることがなかった
□　新型コロナウィルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はなかった
□　同居家族や身近な知人に感染が疑われている方はいない
□　過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、 地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触はなかった

※上記内容に一つでも満たしていない選手は出場出来ません。事前に欠場連絡をお願い致します。

以上のことを申告した上で、本日の試合に参加致します。

保護者(顧問)氏名【　　㊞　】

緊急連絡先　　【　　】