

健康チェックシート

フリガナ	
氏名	



<セレクション参加当日までの体温> ※セレクション参加前2週間

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃
月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃
月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃
月 日 ()	℃	月 日 ()	℃	月 日 ()	℃		

<セレクション参加前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

※上記内容を確認し、選手がセレクションに参加することに同意します。

保護者サイン

電話番号

西暦 年 月 日