

健康チェックシート

フリガナ	
氏名	



<セレクション当日までの体温> ※開催前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
10月1日(土)	℃	10月5日(水)	℃	10月9日(日)	℃	10月13日(木)	℃
10月2日(日)	℃	10月6日(木)	℃	10月10日(月)	℃	10月14日(金)	℃
10月3日(月)	℃	10月7日(金)	℃	10月11日(火)	℃	10月15日(土)	℃
10月4日(火)	℃	10月8日(土)	℃	10月12日(水)	℃	10月16日(日)	℃

<セレクション前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