

# 高岡向陵高校サッカークリニック

参加当日チェックシート 2021年 月 日記入

氏名	年齢 ( 才)
中学校名	
所属チーム名	
大会当日の体温	
<p>サッカークリニック前2週間の有無について○を付けてください。</p> <p>① 平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上） <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難） <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>④ 嗅覚や味覚の異常 <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>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 <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる <span style="float: right;">有 無</span></p> <p>⑧ 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当該在住者との濃厚接触がある <span style="float: right;">有 無</span></p>	

※サッカークリニック当日に記入して、高岡向陵高校スタッフに提出してください。

※このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、高岡向陵高校サッカー部顧問がクリニック終了後1ヵ月間保存します。