



2021年 月 日

柏レイソルU-10 およびU-9 スペシャルクラスセレクション

健康チェックシート

- ① 受験番号 _____ ※不明な方は受付で確認してください
- ② 選手氏名 _____
- ③ 参加当日体温（朝 / 自宅を出る前）（ _____ ℃ / _____ ℃）

■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
a 平熱を超える発熱がない	
b 体調不良がない(息苦しさ/倦怠感/頭痛/胸部痛/嗅覚、味覚の障害/吐き気/下痢/風邪様症状 等)	
c 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
d 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	
e 新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインに定められた行動指針等を徹底することができる	