



2020年 月 日

柏レイソルU-10セレクション 健康チェックシート

① 名前

② 本日の体温（朝または自宅を出る前） _____℃

③ 体調不良ですか？（息苦しさ、だるさ、頭痛、胸部痛、におい・味の障害、吐き気、下痢、風邪などの症状等）
○で囲んでください はい いいえ

④ 家庭内で発熱や体調不良の方がいますか？ いる いない

⑤ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか？ いる いない