



伊藤コーチ 連絡先 070-4073-2284

レオーネSC 健康チェックシート 選手・保護者用

<基本情報>

選手氏名		平常時の体温	℃	* 平熱より1℃以上高い熱があった人、身体に異常を感じる人、チェック項目に一つでも該当する症状・状況があった人は、活動への参加は控えましょう。
[備考]				

日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
当日の体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
<健康状態確認欄> ※該当するものに「✓」を記入してください。		チェック欄												
チ エ ッ ク 項 目	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 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													
	保護者サイン													
	コーチサイン													

※グラウンド内外で選手同士、保護者同士の距離を2メートル以上保つように気をつけて下さい。

車での送迎で乗り合わせの際は3密の状況を作らぬようお願いいたします。

発熱などにより病院にかかれた時は、医師の指示に従い数日お休みするなどの対応をお願いいたします。

また、本人、ご家族内に感染の疑いがある場合は速やかにコーチまで連絡して下さい。