

同志社大学体育会サッカー部健康チェックシート

名前 _____ 学部 _____ ポジション _____

* セレクション受験日までの記録、練習参加日までの記録をお願い致します。* セレクション当日に印刷したものを各自、ご持参下さい。

* 体温を記入し、その他の項目に当てはまらない場合→×、当てはまる場合→○の記入をお願いします。

	体温	喉の痛みなどの風邪症状	倦怠感や息苦しさ	味覚症状・ 嗅覚症状	身体が重く感じる、 疲れやすい	新型コロナウイルス陽性 者との濃厚接触	同居人や身近な知人に感染 が疑われる人がいる	過去14日以内の渡航歴、または入国後 観察期間が必要な当該在住者との濃厚 接触
3/30(水)	°C							
3/31(木)	°C							
4/1(金)	°C							
4/2(土)	°C							
4/3(日)	°C							
4/4(月)	°C							
4/5(火)	°C							
4/6(水)	°C							
4/7(木)	°C							
4/8(金)	°C							
4/9(土)	°C							
4/10(日)	°C							