

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。

日付	曜日	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
4月10日	月	℃							
4月11日	火	℃							
4月12日	水	℃							
4月13日	木	℃							
4月14日	金	℃							
4月15日	土	℃							
4月16日	日	℃							
4月17日	月	℃							
4月18日	火	℃							
4月19日	水	℃							
4月20日	木	℃							
4月21日	金	℃							
4月22日	土	℃							