

選手・スタッフ健康チェックシート

チーム名				
代表者氏名		連絡先		
日付	月 日	※健康状態（体温）にチェック「レ」を入れて提出してください。		
	氏名	平熱である	発熱がある	※気になる状況
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

新型コロナウイルス感染症への対応に十分留意し、感染予防に努めるとともに、万一、感染した場合（感染の疑いがある場合）には、静岡県サッカー協会中東部支部/清水サッカー協会への連絡をはじめ、行政機関による調査に協力いたします。