ソーシャルフットボール強化指定選手セレクション

健康チェックシート

健康チェックシート記入期間　4/16（日）〜4/30（日）開催地　大阪府大阪市

氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月/日（曜日） | 時間 | 体温 | 下記に当てはまるものの□に□を入れてください。 | 確認 |
| 1 | 4/16（日） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ　□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 2 | 4/17（月） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 3 | 4/18（火） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 4 | 4/19（水） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 5 | 4/20（木） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 6 | 4/21（金） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 7 | 4/22（土） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 8 | 4/23（日） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 9 | 4/24（月） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 10 | 4/25（火） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 11 | 4/26（水） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 12 | 4/27（木） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 13 | 4/28（金） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 14 | 4/29（土） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 15 | 4/30（日） | ： | 　　.　　℃ | □症状なし | □咳　□喉の痛み　□鼻水　□鼻づまり　□強いだるさ□息苦しさ　□臭覚や味覚異常　□体が重い、疲れやすい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

セレクション開始前1週間（4月16日(日)～22日(土)）における以下の事項の有無

|  |  |
| --- | --- |
| ・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の有無 | □有　□無 |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | □有　□無 |
| ・過去7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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある。 | □有　□無 |

1. この健康シートは毎日記録をしてください。
2. 発熱、症状がある際は速やかに主治医、関係期間等への報告と代表スタッフまで報告してください。
3. セレクションの際に必ず持参して提出してください。
4. 期間が終了したら速やかに下記住所まで郵送してください。

〒135-0091

東京都港区台場1-5-4-202　ひだクリニックお台場

日本ソーシャルフットボール協会　日本代表事務局

問い合わせ先

日本ソーシャルフットボール 日本代表事務局

TEL 　070-5376-4124

Mail 　jsfa.kokusai2016@gmail.com