



健康状態チェックシート

セレクション2次審査にご参加頂くにあたり健康チェックシートへのご記入とセレクション2次審査当日にご提出をお願い致します。本紙をセレクション2次審査当日に持参忘れ・虚偽内容記入の場合、セレクションには参加できかねます。最後に御署名を頂きますようお願い申し上げます。(保護者の方もご署名をお願い申し上げます)

なお、セレクション2次審査当日までに3日以上37.5℃以上の発熱が続く場合は、セレクション参加は自粛してください。その際は、セレクション2次審査日を改めて別途設けます。

※セレクション2次審査当日7日前より体温測定、健康状態の記入をお願い致します。

日付	検温時刻	体温	症状の有無(無い場合にチェック印)				その他自覚症状
	:	℃	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 風邪などの症状	
	:	℃	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 風邪などの症状	
	:	℃	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 風邪などの症状	
	:	℃	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 風邪などの症状	
	:	℃	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 風邪などの症状	
	:	℃	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 風邪などの症状	

20 年 月 日

署名: _____

注) 20歳未満の方は、保護者の方の署名が必要です。

保護者氏名: _____ (続柄) _____ 印 _____