

サガン鳥栖U-12セレクション申込書

ふりがな				
氏名				
身長	cm	体重	kg	50m走タイム (コンマ1ケタまで)
生年月日	年	月	日	秒
				ポジション
				利き足
住所	〒			
電話番号 (ご自宅)			緊急連絡先 (携帯番号)	
学校名			学年	
所属チーム	(所在地:)			
所属チーム 代表者名 (要署名・捺印)				印
スクール生 記入欄	サガントスクール生は会場をご記入下さい。			会場
スポーツ歴・ 主な選抜歴など				
家族構成 (ご家族の身長もご 記入ください)				
志望動機				
保護者氏名 (要署名・捺印)				印

健康チェックシート

本健康チェックシートは、サガン鳥栖が開催する各種セレクション、練習参加において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、サガン鳥栖は厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。セレクションや参加された練習にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		Eメール アドレス				
住所	〒					

<セレクション、練習参加当日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

確認日 西暦 年 月 日