

# 問診票

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご協力お願い致します。  
セレクション参加者、見学者2人分の体温計測・問診を行い、下記記載をお願い致します。  
問診事項は一人でも「ある」の場合は「ある」に丸つけて下さい。

FC トッカーノ

問診事項	記載	備考
・ 3日以内の発熱	ある なし	
・ 風邪・腹痛・下痢	ある なし	
・ 14日以内に海外から帰国	ある なし	
・ 14日以内の COVID-19 感染者との接触	ある なし	

選手体温： \_\_\_\_\_

見学者体温： \_\_\_\_\_

体温・問診の記載について、間違いありません。

2020年 月 日

選手氏名： \_\_\_\_\_

保護者携帯電話： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_

※上記は、万が一、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の連絡先となりますので、正確にご記入下さい。  
また、新型コロナウイルス感染症関係以外では、この情報は使用いたしません。ご協力お願い致します。