

第1回 ボクシング ジュニアスポーツ教室
参加承諾書 兼 健康チェックシート

受付で提出してください。

区分	1 選手 (参加者)	2 付き添い	3 その他
学校名	氏名		
連絡先	(住所) 〒		(電話番号)

私は、参加2週間前からの健康チェックシートの各項目に偽りなく記録をしたことと、
標記教室参加にあたり、コロナ感染に伴う一切の責任を負うことを認めます。

(参加日) 年 月 日

本人署名	(自署)
------	------

※上記が児童・生徒の場合、下記も記入してください。

保護者署名	(自署)
-------	------

【チェック項目】

- ア. 平熱より高い イ. せき・のどの痛み ウ. だるさ、息苦しさ エ. 味・匂いの異常
オ. 体が重く感じる、疲れやすい カ. 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
キ. 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
ク. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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

日付	曜日	体温 (起床後30分以内)	上記ア～クの各項目に該当すれば <input checked="" type="checkbox"/> を入れる								
			ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	
14日前	1月15日	土	℃								
	1月16日	日	℃								
	1月17日	月	℃								
	1月18日	火	℃								
	1月19日	水	℃								
	1月20日	木	℃								
	1月21日	金	℃								
7日前	1月22日	土	℃								
	1月23日	日	℃								
	1月24日	月	℃								
	1月25日	火	℃								
	1月26日	水	℃								
	1月27日	木	℃								
	1月28日	金	℃								
当日	1月29日	土	℃								