

愛媛FA 参加者リスト (単独チーム用)

※健康チェックシート (参加チーム用) とセットにして提出

開催年月日	年 月 日
事業名	
チーム名	
提出枚数	枚目 / 枚中

✓チェック

参加者全員の体温および①～⑧の項目について、本人 (もしくは保護者) に確認いたしました。

No.	氏名	選手 該当欄に○	スタ ッフ	そ の 他	当日の 起床時 体温	参加2週間前における健康状態 (該当する項目に✓)								連絡先電話番号 (本人または保護者)	
						①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
1					℃										
2					℃										
3					℃										
4					℃										
5					℃										
6					℃										
7					℃										
8					℃										
9					℃										
10					℃										
11					℃										
12					℃										
13					℃										
14					℃										
15					℃										
16					℃										
17					℃										
18					℃										
19					℃										
20					℃										

【連絡先電話番号について】

個人情報取り扱いの都合上、各人の連絡先電話番号の提出が難しい場合は空白可。

その場合、チームの責任において連絡先を管理し、必要な場合は速やかに連絡を取っていただくようお願いいたします。