

愛媛FA 参加者リスト (選抜・合同チーム用)

※健康チェックシート (参加チーム用) とセットにして提出

✓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。

開催年月日	年 月 日	事業名	
提出枚数	枚目 / 枚中	チーム名	

No.	氏名	選手	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)	所属チーム
						①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
1					℃										
2					℃										
3					℃										
4					℃										
5					℃										
6					℃										
7					℃										
8					℃										
9					℃										
10					℃										
11					℃										
12					℃										
13					℃										
14					℃										
15					℃										

【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。