

キャンプご参加当日にご持参ください！

ゴールアシストキャンプ （アミノバイタルフィールド利用者）

感染防止策チェックリスト		
＜選手氏名＞		
＜フリガナ＞		
＜年齢＞		
＜住所＞		
＜連絡先（電話番号）＞		
＜保護者氏名＞		
＜フリガナ＞		
＜年齢＞		
＜住所＞		
＜連絡先（電話番号）＞		
[利用前 2 週間における以下の事項の有無] （※1つでも、『有』となりましたら、キャンプのご参加が出来かねますのでご了承ください。）	選手）有 ・ 無	保護者）有 ・ 無
（ア）平熱を超える発熱		
（イ）咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状		
（ウ）だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）		
（エ）嗅覚や味覚の異常		
（オ）体が重く感じる、疲れやすい等		
（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の有無		
（キ）同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
（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がある場合		

※万が一、ご参加者に感染者が確認された場合、関係機関の調査に円滑に協力が出来るよう、ご参加者全員に書面での提出をお願いしております。

以下、キャンプ受付にて記載	
利用当日の体温 （選手）	度
利用当日の体温 （保護者）	度

