



2021年度 大宮アルディージャ サッカークリニック TIPSコース セクション参加承諾書(新型コロナウイルス感染症予防対策)

参加者氏名 ふりがな	保護者氏名	FP	受験番号
	印	GK	受験番号

チェック項目

該当する答えに○をつけてください。

参加者当日の体温(朝/自宅を出る前)			℃
2週間以内の発熱や体調不良	有	・	無
平熱を超える発熱がない	有	・	無
咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	有	・	無
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	有	・	無
臭覚や味覚の異常がない	有	・	無
体が重く感じる、疲れやすい等がない	有	・	無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない	有	・	無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	有	・	無
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない	有	・	無

新型コロナウイルス感染症予防対策同意事項
下記内容に同意の上、参加承諾書へのご署名・捺印をお願いいたします。

[2021年度 大宮アルディージャ サッカークリニック TIPSコース_新型コロナウイルス観戦書予防対策ガイドライン]
の内容確認・承諾