

2021年 聖光学院高等学校サッカー一部練習会・見学会

参加申込書

チーム・学校名

番号	氏名	参加希望日 参加日に○をお願いいたします。	交通手段	備考
1		8/7 ・ 8/8		
2		8/7 ・ 8/8		
3		8/7 ・ 8/8		
4		8/7 ・ 8/8		
5		8/7 ・ 8/8		

●連絡事項（何か連絡することがあればご記入ください。）

--

送信者氏名 \_\_\_\_\_ 様

代表者連絡先 \_\_\_\_\_

※申込み先

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 山田・本田）

聖光学院サッカー部 2021年 練習会・見学会承諾書

フリガナ		生年月日	身長	体重
氏名		20 年 月 日	cm	kg
フリガナ		電話番号		
住所	〒	( )		
保護者名		職業		
家族構成 (例 父、母、兄、妹)				合計 名
出身中学校		所属チーム		
立 中学校				
ポジション		利き足		
		右 ・ 左		

50m走	秒	1500m走	分	秒
競技成績 (チームの成績)				
個人成績 (選抜、トレセン歴)				

●志望校

第1志望	高等学校	推薦 ・ 一般
第2志望	高等学校	推薦 ・ 一般

聖光学院高等学校サッカー部練習会・見学会に参加することを承諾いたします。	
令和 年 月 日	
チーム代表者	Ⓜ
保護者	Ⓜ
(緊急連絡先	)

## 健康チェックリスト（選手・保護者用）

『2021年度 聖光学院サッカー部 練習会の参加時の感染症予防について』（別紙）を適切に遵守し、本日の練習会に参加することを下記の署名にてお約束いたします。

チーム名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

選手名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

### ●参加者（選手・保護者）

氏名	健康状態	当日検温	1日前	2日前	3日前	4日前	5日前	6日前

《練習会の参加前2週間における健康状態チェック項目》

- ①平熱を超える発熱がない。
- ②咳、のどの痛みなど風邪症状がない。
- ③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。
- ④臭覚や味覚の異常がない。
- ⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない。
- ⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がない。
- ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
- ⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国観察期間が必要とされている国、地域等への渡航、または、当該在住者との濃厚接触がない。