

記入例

クリニック・イベント参加に伴う誓約書

新型コロナウイルス感染防止のために、以下のとおりセレッソ大阪サッカースクール事務局が定めた措置の遵守・指示に従う事を誓約いたします。

□クリニック・イベント当日を含む過去1週間前における体調（以下項目）に問題はありません。

- ・37.5℃以上又は平熱を超える発熱はありません。
- ・咳（せき）・のどの痛み、だるさ（倦怠（けんたい）等）・息苦しさ（呼吸困難）・臭覚や味覚の異常・体が重たく感じる・疲れやすい等の風邪の症状はありません。
- ・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はありません。
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいません。
- ・過去2週間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はありません。

□クリニック・イベント参加後にご参加者様及びご家族（当日のご見学者・同居者様含む）に新型コロナウイルス感染が発覚した場合は速やかに事務局に報告し、個人情報については感染者発生時の連絡に使用し、大阪市、保健所、帰国者・接触者相談センターへの提供に同意いたします。

□クリニック・イベント当日はコーチ及び各会場が定めた措置の遵守、会場管理者の指示に従います。（万が一、指示に従わない場合は参加をお断りする事があり、参加費を返金いたしませんのでご了承ください）

平熱： ℃

日付	体温	症状無し	症状有り		
			体のだるさ (倦怠感)の有無	咳の有無	頭痛 (頭)の有無
月 日	36.7℃	○			
月 日					
月 日					
月 日	36.5℃	○			
月 日	36.5℃	○			
月 日	36.6℃	○			
月 日	36.4℃	○			

平熱をご記入ください。

クリニック・イベント当日の過去1週間前より記入してください。

最後の欄は、クリニック・イベント当日の情報をご記入ください。

症状有無を“○”で記入してください。

記入日： 年 月 日 イベント名： (月 日開催)

参加者名： (学年：) 保護者名：