

※黒太枠内のみご記入をお願いいたします。

『第5回全日本大学サッカー新人戦』
問診票（メディア・スカウト用）

提出日： 年 月 日

受付確認欄

所属 _____ 来場目的 _____ 来場手段 _____
 氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ (例：1990/01/01)
 居住地 _____ 電話番号 _____ (例：000-0000-0000)

項目		13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前
----	--	------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

体温	起床時											
	就寝時											
現在の調子	1：良い 2：少し良い 3：普通 4：少し悪い 5：悪い											
全身状態	倦怠感	1：ある 2：なし										
	食欲	1：低下 2：異常なし										
消化器	味覚	1：異常あり 2：異常なし										
	嗅覚	1：異常あり 2：異常なし										
呼吸器	便	1：通常 2：軟便 3：下痢										
	喉の痛み	1：ある 2：なし										
	咳	1：ある 2：なし										
	痰	1：ある 2：なし										
アレルギー	呼吸苦	1：ある 2：なし										
	目の充血	1：ある 2：なし										

項目		2日前	1日前	当日
----	--	-----	-----	----

体温	起床時				
	就寝時				
現在の調子	1：良い 2：少し良い 3：普通 4：少し悪い 5：悪い				
全身状態	倦怠感	1：ある 2：なし			
	食欲	1：低下 2：異常なし			
消化器	味覚	1：異常あり 2：異常なし			
	嗅覚	1：異常あり 2：異常なし			
呼吸器	便	1：通常 2：軟便 3：下痢			
	喉の痛み	1：ある 2：なし			
	咳	1：ある 2：なし			
	痰	1：ある 2：なし			
アレルギー	呼吸苦	1：ある 2：なし			
	目の充血	1：ある 2：なし			

過去1ヶ月間の海外渡航有無 _____
 渡航時期・帰国時期・理由（有りの場合） _____

家族・同居人に体調不良者はいますか？ _____
 どんな症状ですか？（いる場合） _____

署名 _____

- 上記記載事項に間違いありません。
- 万が一、今後2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は、ただちに連盟へご報告します。

受付時体温
 _____ °C

個人データ
提出日

体温14日分

体調14日分

問診内容

署名

問診票確認者
