

体験/見学日 _____年 _____月 _____日 参加 回目

氏 名 _____ 所属チーム _____

小学校 _____ 進学予定中学校 _____

守備位置 現在ポジション (_____) 希望ポジション (_____)

参加選手の当日朝時点の体温 _____℃

アレルギーの有・無 (あれば記載ください: _____)

※昼食を準備させていただく際の参考とする為

保護者の練習参加の同意 同意します・同意しません

保護者氏名・当日の朝の体温

氏名 _____ 体温 _____℃

住 所 _____

電話番号 _____

※参加当日に新型コロナウイルス感染者が発生した場合に連絡させていただきます。

選手・上記以外の参加者の氏名・体温

氏名 _____ 体温 _____℃

氏名 _____ 体温 _____℃

氏名 _____ 体温 _____℃

氏名 _____ 体温 _____℃

氏名 _____ 体温 _____℃

過去2週間以内に体調不調(発熱・咳・倦怠感・味覚障害等)はありましたか(持病は除く) 有・無

※記載いただいた内容については個人情報に該当しますので体験会以外では利用しません。

又、責任をもって廃棄いたします。