

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を把握することを目的としています。
 本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。また個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で、保健所等に情報を提供することがあります。

<基本情報>

チーム名 所属等		代表者 (連絡先)	()		
氏名	ふりがな ()	生年月日	西暦	年	月 日
	選手・顧問・コーチ・その他() いずれかに○をつけてください。	電話番号			
住所	〒				
メールアドレス					

<大会当日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
6/26(土)	℃	7/1(木)	℃	7/6(火)	℃						
6/27(日)	℃	7/2(金)	℃	7/7(水)	℃						
6/28(月)	℃	7/3(土)	℃	7/8(木)	℃						
6/29(火)	℃	7/4(日)	℃	7/9(金)	℃						
6/30(水)	℃	7/5(月)	℃	7/10(土)	℃						

<活動前2週間おける健康状態> ※該当するものに「✓」を記入して下さい。

チェック項目	7/10(土)									
①平熱を超える発熱がない。										
②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。										
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の濃厚接触がない。										
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、入国後の観察期間が必要とされている国、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触がない。										
⑨その他、気になること(以下に自由記述)										

保護者 確認欄(参加者が未成年の場合)

確認日 西暦 年 月 日

保護者氏名	電話番号	メールアドレス
-------	------	---------

大会本部確認欄(様式2に記載のある顧問・選手等は✓をして返却、チーム関係者以外は当日体温を記録して回収)

7/10(土)	℃									

* 個人記録は本部で確認し、その場で返却しますので、個人で3ヶ月間保管してください。

役員・メディア関係の方については、受付に提出して下さい。

他団体の方や審判の方は、本表を受付で提示してください。役員が当日体温を本部確認欄に記入します。