

健康チェックシート【提出用】

チーム名		区 分	(選手 ・ベンチスタッフ ・観覧者 ・役員)		
フリガナ		生年月日	西暦	年	月 日
氏 名		緊急連絡先			
現住所					

大会当日の体温					
令和	年	月	日	度	分

【大会前2週間における健康状態】

チェック項目	チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>
①平熱を超える発熱がない。	
②咳やのどの痛み等の風邪の症状がない。	
③体のだるさ、息苦しさがない。	
④臭覚や味覚の異常がない。	
⑤体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない。	
⑥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、入国後の観察期間を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。	
⑨その他、気になること(以下に自由記述)	

* 本健康チェックシートは本協会が開催または委託を受けて行う大会において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確認することを目的とします。

* 本健康チェックシートは個人情報につき、当協会は厳正に管理を行い、大会関係者の健康状態の把握、体育館施設等の来場可否の判断及び連絡のために利用します。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は保健所等に提供することがあります。なお、本シートは1ヶ月後に責任をもって廃棄いたします。

受付確認欄	
日付	確認