

# 健康チェックシート

青葉ブロック女子部

本用紙に必要事項を記入し、当日の受付にてスタッフに必ず提出してください。

本用紙の受付の確認を持って、当日の参加の可否を判断致しますので必ずご提出をお願いします。

日付 月 日 ( )

氏名 (選手)

氏名 (保護者)

所属チーム名

以下全員記入してください。

選手		保護者 (送迎)	
当日の体温 °C	平熱 °C	当日の体温 °C	平熱 °C

過去2週間における以下の事項に、当てはまるものには、チェックをしてください。必要に応じてヒアリングをし、場合によっては参加の自粛をしていただく場合があります。	選手	保護者
・平熱を越える発熱はなかった		
・だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) はなかった		
・咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状はなかった		
・嗅覚や味覚の異常はなかった		
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状はなかった		
・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はなかった		
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいなかった		
・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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はなかった		

※記入いただいた個人情報について、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な御連絡の為にのみ利用し、1か月間保管致します。但し、会場にて感染者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提出することがあります。