

健康チェックシート

本健康チェックシートは、令和3年度第1回3X3日向カップ大会において、
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、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のため
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供することがあります。

<基本情報>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
選手氏名		電話番号	- -
		住所	

<大会当日まで14日間の体温>

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
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃	/	℃	/	℃
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃	/	℃	/	℃
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃	/	℃	/	℃

<大会前における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄	
	/	/
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 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からの渡航又は当該在住者との濃厚接触がない		
⑧ 過去14日以内に県外の感染流行地域への往来及び感染流行地域在住者との濃厚接触がない		
保護者確認印 ※保護者が遠方の場合はチーム代表者の確認印とする		

※⑧にチェックがつかない場合は、行動歴・接触歴の確認を行う。

保護者 承諾書

保護者 氏名 ※保護者が遠方の場合はチーム代表者氏名	印
確認日	令和 年 月 日

※勝ち上がったチームは、お帰りの際この用紙を本部で受け取り、会場入場時毎に提出してください。