

健康チェックシート

本健康チェックシートは、主催者が開催する下記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、主催者は厳正なる管理のもとに保管し、チーム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提供することがあります。

注) 入場や参加を断るためのチェックではありませんので正しく記入してください。

①大会・トレセン・研修会等 名称	2020苫小牧地区フットサル4級審判員新規取得講習会
------------------	----------------------------

<基本情報>

②チーム名	受講者		③感染対策担当者名 連絡先	
④フリガナ			⑥チーム代表者名 連絡先	-
⑤氏名		⑦生年月日	西暦	年 月 日
⑧本人連絡先	⑨本人以外の 緊急連絡先(続柄)		()	
⑩ ○で囲んでください	私は、参加受講者です。			

<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
10/31(土)	℃	11/4(水)	℃	11/8(日)	℃	11/12(木)	℃	3日目 / ()	
11/1(日)	℃	11/5(木)	℃	11/9(月)	℃	11/13(金)	℃	/ ()	
11/2(月)	℃	11/6(金)	℃	11/10(火)	℃	当日 11/14(土)		/ ()	
11/3(火)	℃	11/7(土)	℃	11/11(水)	℃	2日目 / ()		/ ()	

<大会前2週間における健康状態> ※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
⑪ 平熱を超える発熱がない	
⑫ 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
⑬ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
⑭ 臭覚や味覚の異常がない	
⑮ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑯ 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	
⑰ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑱ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑲ その他、気になること(以下に自由記述)	

保護者 確認欄 (基本情報に記載の氏名の方が高校生以下の場合)

※高校生の場合、別紙「監督による一括署名」の提出があれば保護者署名は省略できる

保護者 署名

緊急連絡先

<健康チェックシート提出の流れ>

個人は①~⑩を記入 ⇒ 会場入り直後に現地確認 ⇒ 大会事務局へ提出