

## 健康チェックシート（選手・スタッフ用）

大会	日目	令和	年	月	日
----	----	----	---	---	---

大会当日に書面を記入し、提出の協力をお願いします。

シートは大会当日、朝のミーティングの際に大会役員（総務部）へ提出をお願いします。

大会前2週間における下記の項目に該当する方は、本日の大会への参加は控えてください。

- 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

チーム名 : \_\_\_\_\_

チーム代表者名 : \_\_\_\_\_

代表者連絡先 : \_\_\_\_\_

《 ベンチ入り選手 》 ※上記の1～8項目の該当がない方はチェックを入れてください。

番号	選手名	体温	上記項目	番号	選手名	体温	上記項目
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

《 ベンチ入りスタッフ 》 ※上記の1～8項目の該当がない方はチェックを入れてください。

役職	名前	体温	上記項目	役職	名前	体温	上記項目
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

本健康チェックシートは、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、本連盟は、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にのみ利用します。また、個人情報保護法など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第三者に提供しません。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などに提供することがあります。尚、本観察チェックシートは3か月後には適切な方法で破棄します。