

「健康チェックシート」ご記入のお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、参加される方の健康と安全をお守りするため、「健康チェックシート」の提出をお願いしております。

何卒、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

★下記事項に記入し、当日お持ちください。

	行事名 (大会名)	日付	年 月 日 ()
連	単位団名		
	氏 名	年齢	歳
絡	参加区分 いずれかに○	指導者・選手・家族(観戦者のみ)・運営スタッフ・その他()	
先	住 所	〒	
	電 話		

「健康チェックシート」

■過去2週間の体調及び状況についてお答え下さい。

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱(37.5℃以上) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ 体が重く感じたり、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

■現在の体調についてお答え下さい。

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱(37.5℃以上) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ その他、気になる症状
(具体的な症状:) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

* 「ある」にチェックが入った方、当日の体調に不安がある方は参加をお控え下さい。

* 万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐにスタッフにお伝え下さい。

* 本イベントで新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承下さい。

* このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。