

健康チェックシート

令和3年9月11日(土)に開催される大会の受付にて回収します。

大会の2週間前から検温の記録をお願いします。

1 基本情報

フリガナ 氏名	年齢 ()	学校名
住所	電話番号 (大会参加者が未成年の場合は保護者の方の電話番号)	

2 大会までの体温

日付	8月29日	8月30日	8月31日	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
日付	9月5日	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

3 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	
	ある (いる)	ない (いない)
① 平熱を超える発熱		
② 咳、のどの痛みなどの賞状		
③ だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)		
④ 臭覚、味覚の異常		
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等		
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触		
⑥ 同居家族や身近な人に感染が疑われる人		
⑧ 入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触		

4 保護者の方の確認

保護者氏名(自署してください) _____

本紙に記入された個人情報は大会事務局にて厳重な管理のもとに保管し、選手・関係者の健康状態の把握、大会参加の可否の判断および必要な連絡のためのみに利用します。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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。