

健康チェックシート

本健康チェックシートは、第45回島根県立体育館建設記念島根県体操競技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ご記入いただいた個人情報については、適正な管理のもとに保管し大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断及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。ただし、大会会場にて感染症患者又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》

※該当に○印（監督・指導者・選手・保護者・一般観覧者）

チーム名						
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号	-	-		
住所	〒					

《大会当日までの体温》

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

《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
① 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑨ その他気になることがあれば記入してください ()	

(上記の者が未成年の場合) 保護者等 確認欄

保護者 氏名

電話番号

確認日 西暦 年 月 日