

(様式1) 《参加選手→顧問→※必要に応じて専門部に提出、参加選手以外→各自保存》

健康チェックシート表

氏名	
年齢	
住所	
連絡先 (電話番号)	

	月日	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	備考
	曜日	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
参加1週間 における 事項有無 (該当箇所に✓)	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者との濃厚接触 有	<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"/> 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等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、14日間保持します。14日後には適切に破棄いたします。

感染防止対策として遵守する事項

- ・マスクを持参すること。(スポーツを行っていない際にはマスクを着用する)
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること
- ・スポーツ中に、唾や痰をはくことは極力行わないこと。
- ・タオルの共用はしないこと。
- ・スポーツドリンク等の回し飲みはせず、指定場所以外には捨てないこと。
- ・大会戦終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。