

チェックシート【選手・監督・保護者用】

※選手・監督・コーチ・審判は大会本部に提示し、各チームにて保管してください。
保護者分は各チームにて保管して下さい。（保管期間：2週間）

記入日 令和 年 月 日 ()	
①氏名	
②住所	
③緊急連絡先	電話 () -
④本日の体温	. °C
⑤マスク	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし

過去2週間（本日も含む）の健康状態についてご記入ください。

⑥37.5°C以上または平熱を著しく超える発熱	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑦咳、のどの痛み、全身倦怠感等の風邪のような症状	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑧頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑨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	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑩同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑪感染の流行域（外国）への訪問歴または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑫本人が未成年の場合、親権者の同意（許可）はある	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

- ※1 少しでも体調に異変を感じる場合は、参加（来場）を見合わせてください。
- 2 本申告書の申告内容によっては、入場をお断りする場合がございますので予めご了承ください。
- 3 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。
- 4 参加者に感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします
- 5 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。