

健康チェックシート

本健康チェックシートは、石川県高体連サッカー専門部および（一社）石川県サッカー協会が開催する各種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記入いただいた個人情報について、当専門部および当協会では、厳正なる管理のもとに保管し、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。但し、大会会場にて感染症患者また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>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
住所	〒		

<大会当日から7日分の体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温
/	℃	/	℃
/	℃	/	℃
/	℃	/	℃
/	℃		

<大会前2週間における健康状態>

どちらかに○

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	(ない・ある)
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	(ない・ある)
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	(ない・ある)
④ 臭覚や味覚の異常がない	(ない・ある)
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	(ない・ある)
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	(ない・ある)
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	(ない・ある)
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	(ない・ある)
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)	

(大会参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄 大会への参加を承諾します。

※保護者が遠方で自署できない場合、顧問が保護者の同意を得たのち、代筆することも可。

保護者 氏名(自署)

電話番号

確認日 西暦 年 月 日