（　　月　　日　 提出用）

確認欄

**競技名（女子サッカー）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康チェックシート  大会関係者（審判員・役員）来賓・保護者・メディア関係者 | | | | |
| 本健康チェックシートは、熊日学童オリンピック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、主催者は厳正なる管理のもとに保管し、大会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のみ利用します。また、個人情報保護法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第三者に提供いたしません。但し、大会会場に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な範囲で保健所などに提供することがあります。 | | | | |
| 【基本情報】 | | | | |
| フリガナ |  | 生年月日 |  | |
| 氏　名 |  | 連絡先 |  | |
| **※本日の体温　　　　　　℃**  【大会前２週間における健康状態】　※該当するものに「✓」を記入して下さい。 | | | | |
| チェック項目 | | | | チェック欄 |
| ① 平熱を超える発熱がない | | | |  |
| ② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がない | | | |  |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない | | | |  |
| ④ 臭覚や味覚の異常がない | | | |  |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない | | | |  |
| 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 | | | |  |
| ⑦ 同居者家族や身近な知人に感染を疑われる方がいない | | | |  |
| 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない | | | |  |