

選手用

健康チェックシート及び大会参加同意書

学校名			
選手名	背番号		男 ・ 女
住所	〒		
連絡先	(続柄:)		
チェック項目(大会前2週間における以下の項目にお答え下さい。)			どちらかに○をつけて下さい
①	平熱を越える発熱があったか?		ある ・ なし
②	咳(せき)、のどの痛み等風邪の症状があったか?		ある ・ なし
③	だるさや息苦しさはあったか?		ある ・ なし
④	嗅覚や味覚の異常はあったか?		ある ・ なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等の症状はあったか?		ある ・ なし
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触はあったか?		ある ・ なし
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいないか?		ある ・ なし
⑧	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はあったか?		ある ・ なし
大会当日の体温(月 日)			℃

上記の健康チェックを確認の上、大会に参加することを同意いたします。

令和2年 月 日

保護者氏名

印

- ※ 大会当日に、この用紙を必ず提出して下さい。提出がない場合は、参加が認められません。
- ※ 連絡先欄には保護者の連絡先をご記入下さい。
- ※ 本チェックシートは感染症対策のものであり、他の目的では使用せず、個人情報の保護に努めます。