

保護者用

## 健康チェックシート

学校名			
氏名			男・女
住所	〒		
緊急連絡先	( 続柄： )		
チェック項目	大会参加日		
	( / )	( / )	( / )
① 平熱を超える発熱があったか？	有・無	有・無	有・無
② 咳（せき）、のどの痛み等風邪の症状があったか？	有・無	有・無	有・無
③ だるさや息苦しさはあったか？	有・無	有・無	有・無
④ 嗅覚や味覚の異常はあったか？	有・無	有・無	有・無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状はあったか？	有・無	有・無	有・無
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？	有・無	有・無	有・無
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？	有・無	有・無	有・無
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？	有・無	有・無	有・無
大会当日の体温 ( 月 日)	℃		
大会当日の体温 ( 月 日)	℃		
大会当日の体温 ( 月 日)	℃		

静岡県西部バレーボール協会長 様

新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めることと、上記の通り異常がないため、マスクを着用し応援席で試合を観戦します。

令和2年 月 日

氏名

印

※ 大会当日に、本申込書を必ず提出してください。提出がない場合は、会場内へ入場できません。

※ 本チェックシートは、目的以外のことには使用せず、個人情報の保護に努めます。

※ 大会を通して同じものを使用しても、新しく印刷したものを使用してもかまいません。