

選手用

## 健康チェックシート

学校名			
選手名	背番号		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)	°C		
大会当日の体温 ( 月 日)	°C		
大会当日の体温 ( 月 日)	°C		

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、責任を持って大会へ参加させます。

令和2年 月 日

保護者氏名

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、参加が認められません。
- ※ 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。