

保護者用

# 健康チェックシート

本健康チェックシートは、開催する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は、静岡県東部バレーボール協会が、適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。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、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

学校名		
氏名		男・女
住所	〒	
緊急連絡先	(続柄: )	

○前2週間における以下の事項の有無（いずれかに○をしてください。）

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
②	咳（せき）、のどの痛み等風邪の症状はあったか？	有・無	有・無
③	だるさや息苦しいはあったか？	有・無	有・無
④	嗅覚や味覚の異常はあったか？	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
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
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
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、地域等への来航又は該当在住者との濃厚接触はあったか？	有・無	有・無
大会当日の体温 ( 月 日)		°C	
大会当日の体温 ( 月 日)		°C	

静岡県東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、マスクを着用し試合を観戦します。

令和2年 月 日

氏名

印