

【様式2】

健康等調査票（個人用）

令和 年 月 日

チーム名 _____

氏 名 _____

* 連盟登録者以外（家族等）は下記項目も記載してください。

（年齢 才）（性別 男 女 ）

（住所 _____）

（チームとの関係 _____）

当日の起床時体温（ _____ ）度

●大会前2週間における下記項目で該当する項目に「✓」をして、チーム責任者へお渡しください。

※ この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的では使用いたしません。

	項 目	チェック欄
①	平熱を超える発熱はありません	
②	咳（せき）、のどの痛み、頭痛など風邪の症状はありません	
③	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません	
④	嗅覚や味覚の異常はありません	
⑤	その他、気になる症状はありません	
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はありません	
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいません	
⑧	過去 14 日以内に政府から入国制限、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りません	
	本日から2日以内に②～⑤の症状、または⑥～⑧の事項が発生した場合には速やかに静岡県ママさんバレーボール連盟に報告します	
	新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、大会会場及び静岡県ママさんバレーボール連盟が定めた取り決めに従います	

※チーム責任者へのお願い

参加する全てのチーム関係者（役員除く）分をまとめ、当日受付に提出してください。