

(様式1) 健康チェックシート 兼 大会参加承諾書

・本健康チェックシートは、茨城県バスケットボール協会U-12部会県東地区連絡協議会が開催する各種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、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご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に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

【提出者の立場 … <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 大会役員 <input type="checkbox"/> 競技役員 <input type="checkbox"/> 大会関係者】			
会場		開催日	2020年 月 日
フリガナ		年齢	チーム名 (所属)
氏名	()歳	住所	〒
大会当日の体温 ℃	℃	電話番号	(未成年の場合、保護者の電話番号)

<大会当日までの2週間の体温>

月/日	起床時体温	月/日	起床時体温	月/日	起床時体温	月/日	起床時体温
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃
/	℃	/	℃	/	℃	/	℃

<大会前2週間における健康状態>

※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄	チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>	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がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>	⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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がない	<input type="checkbox"/>

(大会参加者が未成年の場合) 保護者の確認、及び参加承諾欄

※ 別紙「新型コロナウイルス感染症対応に関するガイドライン」を熟読、同意の場合、署名してください。

参加者の健康状態を確認したうえで、大会への参加を承諾します。

保護者 氏名(自署)