

健康チェックシート

本健康チェックシートは、2020年度 流经柏サッカー部練習会において新型コロナウイルス拡大を防止する為、参加者の健康状態を確認する事を目的としています。

本チェックシートに記入頂いた個人情報に関しては適切に取り扱い、参加者の健康状態把握、来場可否の判断及び必要な連絡の為にのみ使用します。

また、個人情報保護法など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。ただし、行事会場で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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

○基本情報

氏名	年齢 ()	学校名
住所	緊急連絡先	

区分 (○で囲む) 1 参加選手 2 引率者・監督・コーチ 3 役員

○当日の健康状態 ※該当するものに「✓」を記入して下さい。

ア～ 全ての項目にチェックがない場合には参加出来ません。

ア 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	オ 体が重く感じる、疲れやすいなどが無い	<input type="checkbox"/>
イ 咳(せき)、喉に痛みなど風邪の症状が無い	<input type="checkbox"/>	カ 新型コロナ陽性者との濃厚接触が無い	<input type="checkbox"/>
ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさが無い	<input type="checkbox"/>	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が居ない	<input type="checkbox"/>
エ 味覚や嗅覚の異常が無い	<input type="checkbox"/>	ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の監査機関が必要とされる国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触が無い	<input type="checkbox"/>

○過去2週間の健康状態

上記アからクの全てに該当する。	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------

過去2週間の中で体調不良がある場合は具体的な症状を記入して下さい。(例 7日前から2日間発熱があった)

流通経済大学附属柏高校 様

参加同意書

練習会参加に同意し、チェックシートを提出します。

参加選手氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

所属チーム監督氏名 _____