

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、福岡県ソフトバレーボール連盟が開催する各種大会・講習会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来館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、各協会及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等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、大会会場にて感染者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。

<基本情報>

チーム名			
フリガナ			
代表者氏名		連絡先	
自宅住所	〒		

<大会当日の体温> 日付： 年 月 日（ ）

氏名	起床時体温	氏名	起床時体温
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃
	℃		℃

<大会前 2 週間における健康状態> ※チーム全員が該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
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	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	