氏　名　　　　　　　　　電話

学校名　　　　　　　　　生徒名

月 　 日

**大会関係者・観戦者　健康チェックシート**

※新型コロナウィルス感染拡大防止へのご協力よろしくお願いします。また、万が一の場合は追跡調査へのご協力もよろしくお願いします。

【手指消毒・マスク着用・１ｍ以上の距離等、濃厚接触者にならぬようお気をつけください】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平　熱 | （前日夜の体温） | 　℃ |
| 　　　　　　　℃ | 当日朝の体温 | ℃ |

◆下記について2週間前からの状況をお知らせください

発熱や風邪症状等、下記項目で**「ある」チェックがある場合は、観戦を見合わせてください**。

（花粉症やアレルギー等　持病による症状は除いてください）

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 症　　　　　　　　状 |
| ある | ない |
| □ | □ | 平熱を超える明らかな発熱がある |
| □ | □ | 体がだるい　体が重い |
| □ | □ | 息苦しさがある（いつもと違う苦しさ） |
| 　　□ | □ | のどの痛みがある |
| □ | □ | 咳が出る　痰がからむ |
| □ | □ | 鼻水が出る　鼻づまりがある |
| □ | □ | 頭痛がある |
| □ | □ | 吐気・嘔吐・下痢がある |
| □ | □ | 臭いや味を感じない |
| □ | □ | 同居の家族に熱やだるさなどで具合の悪い人がいる |
| 上記に該当する方の体温　　【　　　　　　℃　】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | □ | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触があった |
| □ | □ | 　同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいた |
| □ | □ | 　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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触があった |

受領サイン

※この個人情報については、大会責任者が1ケ月間保存後、

責任をもって処分いたします。