

健康状況チェックシート

様式1C

顧問が認めたチーム関係者用

当日出場のチームの関係者は、この様式1Cを入場日毎に提出して下さい。 下記項目に該当するところがある場合は、参加を見合わせていただくか、保健所または医療機関等に相談をし、大会参加に問題が無い事を証明する書類の提出が必要になる場合があります。		
提出日	2023(R5)年	2月 19日
フリガナ 氏名	年齢 ()	住所
学校名 (選手の名前) ()		連絡先 (電話番号)
◎大会 7日前から当日の朝までにおける健康状態		
ア. 平熱を超える発熱 (おおむね37.5度以上)	イ. 咳 (せき), のどの痛みなどの風邪症状	
ウ. だるさ、息苦しさ	エ. 嗅覚や味覚の異常	オ. 体が重く感じる、疲れやすい
カ. 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	キ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	
ク. 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		
大会7日前から本日まで上記ア〜クに該当するものではありません。		確認 ✓

健康状況チェックシート

様式1C

顧問が認めたチーム関係者用

当日出場のチームの関係者は、この様式1Cを入場日毎に提出して下さい。 下記項目に該当するところがある場合は、参加を見合わせていただくか、保健所または医療機関等に相談をし、大会参加に問題が無い事を証明する書類の提出が必要になる場合があります。		
提出日	2023(R5)年	2月 19日
フリガナ 氏名	年齢 ()	住所
学校名 (選手の名前) ()		連絡先 (電話番号)
◎大会 7日前から当日の朝までにおける健康状態		
ア. 平熱を超える発熱 (おおむね37.5度以上)	イ. 咳 (せき), のどの痛みなどの風邪症状	
ウ. だるさ、息苦しさ	エ. 嗅覚や味覚の異常	オ. 体が重く感じる、疲れやすい
カ. 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	キ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	
ク. 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		
大会7日前から本日まで上記ア〜クに該当するものではありません。		確認 ✓