

# 健康状況チェックシート

保護者用

## 様式1b

このチェックシートは、館内に入場する全ての方に10日前から、記入していただきます。当日出場する選手の保護者（1名のみ認めます）は、この様式1bを毎日提出して下さい。

下記項目にチェックが入らない箇所がある場合は、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。

また、大会期間中は体育館入口等で常時検温を行います。37.5℃以上ある場合には、関係者の立ち会いの下で再検査を行い、37.5℃以上が改善されない場合は、体育館から退出していただきます。

フリガナ 氏名	年齢 ( )	住所
選手名 (学校)	( )	連絡先 (電話番号等)

### ◎大会10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 |

	日付	曜	体温	上記ア～クに該当しなければレを入れる							確認	
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		ク
1	月 日		. °C									
2	月 日		. °C									
3	月 日		. °C									
4	月 日		. °C									
5	月 日		. °C									
6	月 日		. °C									
7	月 日		. °C									
8	月 日		. °C									
9	月 日		. °C									
10	月 日		. °C									

大会会場入館日の前日まで 10日間

11	月 日		. °C									
12	月 日		. °C									
13	月 日		. °C									
14	月 日		. °C									
15	月 日		. °C									
16	月 日		. °C									
17	月 日		. °C									

個人情報の取り扱いについては十分注意いたします。