

健康状況チェックシート及び参加確認書

このチェックシートは、横須賀市陸上競技協会が主催する競技会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、競技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は、参加校および当協会が適切に取り扱い、競技者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、競技会会場にて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

フリガナ 氏名	年齢 ()	参加当日の体温
学校名 (所属)		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 24px; margin: 0 5px;">.</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 24px; margin: 0 5px;">°C</div> </div>
住所		
電話番号	※競技者が未成年の場合は、保護者の電話番号を記入	

◆大会前 1 週間前から当日の朝までにおける健康状態

※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱（おおむね 37.5 度以上）がない。	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。	
ウ	だるさ、疲れやすい（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	
オ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
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がない。	
キ	クラスター発生施設への滞在歴がない。	
ク	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がない。	

競技者が未成年の場合、保護者の方が上記の健康状態を確認いただき、署名、押印をお願いします。

保護者氏名 _____

印 _____

本チェックシートは各種大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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、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、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※大会1週間前から記入し、大会当日、各校の顧問、陸上スクールの指導者に提出してください。（個人参加者は各自で保管）

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入してください。（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____