

健康チェックシート

2020/10/10ver.

- (1). 観客席で観戦できるのは、1回戦から決勝戦までの全ての試合でチーム関係者のみとさせていただきます。（チーム関係者とは、選手の家族、学校関係者です。）
- (2). 観戦を希望される場合は、事前に所属顧問への連絡が必須となります。顧問から大会運営に申請となります。
- (3). 当日は受付で、本用紙の健康チェックシートを提出してください。健康チェックシートの提出がないと入場できません。また、受付にて検温をしていただき、体温が37.5度以上の方は観戦をご遠慮願います。

本健康チェックシートは、茨城県高等学校体育連盟が開催する事業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、各事業を主催する競技専門部が適切に取り扱い、大会参加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、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 ()	観戦する学校名：
		生徒の学年（1～3）： _____ 年
住所	電話番号（大会参加者が未成年の場合は、保護者の電話番号）	
当日の体温(受付の前に記入しておいてください。)		
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 度 <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 分 </div>		

◎ 大会前2週間における健康状態 ※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱がない。	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。	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。
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	キ	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	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がない。

(事業参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者氏名：

印

試合観戦は関係する試合のみであり、観覧席への入場も前の試合が終了し、入場者が全員退出するまで入れませんので、試合時間をご確認の上お越しく下さい。