

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、大分県バレーボール協会が開催する各種大会・講習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、各協会及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等運営関係者の健康状態の把握、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

提出日 令和 年 月 日 ( )

<基本情報>

チーム名 又は 所属		電話番号	
フリガナ  代表者氏名		携帯電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

※上記の代表者も下段の名簿に記載をお願いします。

	区分（スタッフ・選手等）	氏名	連絡先	起床時体温	入館時体温	チェック項目確認（レ）	担当者確認
①							
②							
③							
④							
⑤							
⑥							
⑦							
⑧							
⑨							
⑩							
⑪							
⑫							
⑬							
⑭							
⑮							
⑯							
⑰							
⑱							
⑲							
⑳							
㉑							
㉒							
㉓							
㉔							
㉕							

<大会前 2 週間における健康状態> ※ 下記の各チェック項目に該当しなければ、上記表“チェック項目確認”欄にレを記載してください

チェック項目
1 平熱を超える発熱がある
2 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がある
3 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
4 嗅覚や味覚の異常がある
5 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある
6 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ある
7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
8 過去 1 4 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
9 その他