（様式２）

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、鹿児島県バレーボール協会が開催する各種大会・練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。

□ 個人情報の取扱いに同意します（チェックをお願いいたします）

＜基本情報＞

チーム名			
フリガナ		住 所	
氏 名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	電話番号	

＜大会当日の体温＞

月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温
1/23	土		1/24	日		1/25	月				

＜大会前日までの体温＞

月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温
1/8	金		1/12	火		1/16	土		1/20	水	
1/9	土		1/13	水		1/17	日		1/21	木	
1/10	日		1/14	木		1/18	月		1/22	金	
1/11	月		1/15	金		1/19	火				

＜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。

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

※該当しない項目がある方は，会場への入館をお断りします。

（大会参加者が未成年の場合）保護者　確認欄

確認日：令和　　年　　月　　日

保護者　氏名　　印