

健 康 調 査 用 紙

本健康チェックシートは、千葉県ソフトボール協会 四街道技術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は、適切に取り扱い、大会参加選手の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡がある場合にのみ利用します。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。ただし、行事会場で感染症患者またはその疑いのある者が発見した場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

令和2年 12 月 20 日 (日)

◎基本情報			
氏名	学校名 (所属)		
年齢 ()			
住所	電話番号 (生徒の場合は保護者電話番号)		
イベント当日の体温			
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 度 <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></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 身体が重く感じる、疲れやすい等がない。
イ	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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない。
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。
※生徒の場合 (保護者 確認欄)			
保護者氏名 ㊞			

※本健康チェックシートは、各部活動が1ヵ月以上保管すること。 千葉敬愛高等学校