

# 健康チェックシート

参加日当日、担当コーチへ必ずご提出ください。

本問診票に記入いただいた個人情報について、当スクール事務所にて、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、参加可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用いたします。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、イベント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範囲で保健所等に提供することがあります。

※裏面に保険証のコピーを貼ってください。

## <基本情報>

フリガナ		生年月日 (西暦)	年	月	日
選手氏名		学年			
		緊急連絡先			
住所	〒 -				
所属スクール校		種別	会員	会員でない	○で囲む

## <イベント当日までの体温>

日付	起床時体温
8/23 (金)	℃
8/24 (土)	℃
8/25 (日)	℃
8/26 (月) ※当日	℃

<イベント前3日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。

項目	チェック
平熱を超える発熱がない（おおむね37.5度以上）	
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない	
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
嗅覚や味覚の異常がない	
体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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	
その他、気になること（以下に自由記述）	

## <保護者 確認欄>

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日

西暦

年

月

日