

奈良県フットサル 健康チェックシート

20201015版

本健康チェックシートは、奈良県内フットサル大会ならびに関係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為、参加者の健康状態を確認する事を目的としています。(当該日より最大1ヶ月保管)
 ご記入頂いた個人情報について、厳正なる管理のもとに保管し、チーム・大会運営(メディア)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致しません。但し、大会会場にて感染者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事があります。
※虚偽や疑義の生じるケースならびに事後健康報告に回答頂けない方は来場禁止処置をとる場合があります。

<基本情報>

所属団体名・チーム名		大会当日役職 ※全てに○	選手・チーム役員・審判・運営・その他				
氏名(フリガナ)	()	生年月日	西暦	年	月	日	歳
住所	〒	携帯電話番号					
		Eメール アドレス					

<大会当日までの体温> ※提出日が18(日)の場合 → 4(日)より記載 提出日(大会当日) / ()

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

<大会前2週間ならびに当日における健康状態> ※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(概ね37.5℃以上)がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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、地域等への渡航又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)	

(大会参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名	保護者確認日	年	月	日
携帯電話番号	Eメールアドレス			

<事後健康状態報告>

事業後2日間・14日間の健康チェックをフォームより合計2回の回答を入力ください。

(右記QRコードもしくは下記URL)

<https://forms.gle/bx6qzfeCU1PRCciZ7>

※指定日以前の入力は無効になります。



例: 10/4(日)試合

2日間健康チェック → 3日目 10/7(水)に1回目の入力回答

2週間健康チェック → 15日目 10/19日(月)に2回目の入力回答