

奈良県フットサル 健康チェックシート

2023.04.01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、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為にのみ利用します。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、各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な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提示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 (市町村のみ) | | 携帯電話番号 | X | | |
| | | Eメール アドレス | | | |

<大会当日までの体温> ※提出日が9(日)の場合 → 2(日)より記載

| 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 |
|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|----------------------|
| () | ℃ | () | ℃ | () | ℃ | () | ℃ |
| () | ℃ | () | ℃ | () | ℃ | () | ℃ |
| | | | | | | () | 起床時 来場時 ℃ ℃ |

<大会前1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℃以上または平熱時より概ね1℃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7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 _____