

参加者健康チェック表

事業名	スポーツ選手ふれあい事業	提出日	令和3年11月6日(土)	
開催場所	西部緑地公園陸上競技場補助競技場			
参加児童氏名		年齢	歳	
住所	〒 - TEL () -			
学校名・チーム名				
引率者氏名 (保護者氏名)		年齢	歳	
住所 ※児童と同じ場合は「同上」と記入	〒 - TEL () -			
携帯電話番号 (緊急時用)				

☆健康チェック

(児童) (引率者・保護者)

①	今日の体温は何度ですか	℃	
②	マスクは持っていますか	あり・なし	あり・なし

下の質問は、本事業前2週間(14日前から当日まで)について、お答えください。

(児童) (引率者・保護者)

③	ア	平熱を超える発熱(37.5度以上)あった	はい・いいえ	はい・いいえ
	イ	咳(せき)、のどの痛みなど風邪症状があった	はい・いいえ	はい・いいえ
	ウ	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があった	はい・いいえ	はい・いいえ
	エ	嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった	はい・いいえ	はい・いいえ
	オ	体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった	はい・いいえ	はい・いいえ
	カ	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触があった	はい・いいえ	はい・いいえ
	キ	同居家族に感染が疑われる方がいた	はい・いいえ	はい・いいえ
ク	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あった	はい・いいえ	はい・いいえ	

④	チェックリストに記載した内容に、間違いはありません	はい	はい
	私は、本事業開催中、感染防止に努め、主催者の指示に従います。	はい	はい

本チェックシートは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。記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもと保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお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。