

健康チェックシート

本健康チェックシートは、(一社)福島県バスケットボール協会が開催する各種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、(一社)福島県バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者および事業関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要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いたしません。但し、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。

<基本情報>

参加区分	参加選手	強化委員	地区関係者			その他	*参加する日ごとに、該当する全ての参加区分に「✓」を記入して下さい。
	6月 日 ()						

チーム名		代表者連絡先					
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日	
氏名		電話番号					
		Eメールアドレス					
住所	〒						

<事業当日までの体温> ※参加予定日前14日間について記入

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
1 6/12(土)		8 6/19(土)		15 6/26(土)	
2 6/13(日)		9 6/20(日)		16 6/27(日)	
3 6/14(月)		10 6/21(月)			
4 6/15(火)		11 6/22(火)			
5 6/16(水)		12 6/23(水)			
6 6/17(木)		13 6/24(木)			
7 6/18(金)		14 6/25(金)			

<活動前14日間及び当日の健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック日	
	6月26日	6月27日
① 平熱を超える発熱がない		
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)		

(事業参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

[参加同意書]

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日 西暦 2021年 6月 日