

健康チェックシート

本健康チェックシートは、福岡県サッカー協会が開催する各種大会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、各チーム責任者は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム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いたしません。但し、大会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>

団体名	ひびきサッカースクールU-15	代表者名・連絡先	谷川 啓 (090-1365-9249)
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	〒		

<大会当日までの体温（2週間分）>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
1月2日	℃	1月14日	℃		℃
1月3日	℃	1月15日	℃		℃
1月4日	℃	1月16日	℃		℃
1月5日	℃	1月17日	℃		℃
1月6日	℃		℃		℃
1月7日	℃		℃		℃
1月8日	℃		℃		℃
1月9日	℃		℃		℃
1月10日	℃		℃		℃
1月11日	℃		℃		℃
1月12日	℃		℃		℃
1月13日	℃		℃		℃

<大会前2週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。

チェック項目	チェック欄			
	1月16日	1月17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、日付も記入）				

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄 毎回保護者の確認と押印をお願いします。

保護者 氏名	
電話番号	Eメールアドレス

確認日	西暦	2021年	1月	16日	印
確認日	西暦	2021年	1月	17日	印
確認日	西暦	年	月	日	印
確認日	西暦	年	月	日	印

- ※本シートを大会開催日に各チーム責任者が集約し、当日本部に提出してください。
- ※運営責任者は、確認後、チーム責任者に返却してください。
- ※各チーム代表者は、試合終了後2週間保管してください。その後は、確実に処分してください。