

水巻町体育施設利用者用・健康チェックシート

チーム名		代表者名			
		電話番号			
フリガナ		生年月日	西暦	年	月 日
氏名		年齢		性別	
		電話番号			
保護者氏名					
住所	〒				

【使用日当日までの体温・症状】

日付	体温	症状の有無	日付	体温	症状の有無
/ ()	℃	有・無	/ ()	℃	有・無
/ ()	℃	有・無	/ ()	℃	有・無
/ ()	℃	有・無	/ ()	℃	有・無
/ ()	℃	有・無	/ ()	℃	有・無

※以下の項目に該当がないか、有無に○をつけてください。

- ① 平熱を超える熱
- ② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
- ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）等
- ④ 臭覚や味覚の異常
- ⑤ 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
- ⑥ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方
- ⑦ 過去14日以内に本人・家族の渡航歴
- ⑧ その他気になる事

○本健康チェックシートは、スポーツ少年団が水巻町の施設を使用し練習試合などを行うにあたり、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事を目的としています。

○万が一、新型コロナウイルス感染症が発生した場合、関係機関に資料として提出する事があります。