# 健康チェックシート

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、**大会当日持参し、受付にご提出ください。**

なお、ご記入いただいた個人情報について、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断及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、参加者の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等関係機関に提供することがありますので、ご了解ください。

三次市卓球協会

**大会前２週間における以下の事項の有無**

1. 平熱を超える発熱（おおむね 37 度５分以上）
2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
3. 倦怠（けんたい）感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、 呼吸困難（息苦しさなど）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触
6. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生
7. 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

開催日:8月28日　所属:＿＿＿＿＿＿＿＿代表者氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿

| No. | 氏　　名<br>（年齢） | 住　　所<br>（電話番号） | 本日の<br>体温℃ | 上記1～7の該当 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 該当<br>なし | 該当あり<br>（該当No.） |
| 1 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 2 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 3 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 4 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 5 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 6 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 7 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 8 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 9 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |
| 10 | （　　歳） | （TEL:　　－　　－　　） | ・ | □ | □<br>（No.　　） |

※出場者および引率者全員のご記入をお願いします。

※「該当あり」の人は、出場及び入場を控えてください。