

令和4年度 白井市卓球連盟 健康チェックシート

健康チェックシートは、令和4年度白井市卓球連盟の大会等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、会場入場者〔原則、参加者（選手・引率者・監督・コーチ及び連盟関係者）〕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は、主催者が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会等の会場で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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<b>基本情報</b>	
ふりがな 氏 名  年齢（ ）	所属名  (学校名・所属クラブ名)
住所	電話番号（児童・生徒の場合は保護者の番号）
区分（○で囲む） 1. 選手（一般） 2. 選手（児童・生徒） 3. 引率者・監督・コーチ 4. 連盟関係者 5. その他（ ）	
大会当日の体温（小数点第一位まで記入） ※37.5℃以上ある場合には参加不可	

◎大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません、			
ア	平熱を超える発熱がない	エ	嗅覚や味覚の異常がない
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		

◎大会前10日からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。	
ア	上記アからオの全てに該当する
イ	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がない
ウ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の発生がない
エ	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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない
オ	ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 年 月 日

白井市卓球連盟 会長 様

令和 年 月 日

大会等の事業への参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏 名 \_\_\_\_\_

※児童・生徒のみ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_