

チェックシート

※このチェックシートは、**参加者ごとに1枚提出が必要**です。

※チームごとにとりまとめて提出してください。

本健康チェックシートは、第93回市近郊職域・クラブ対抗9人制バレーボール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、バレーボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加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のみに利用します。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、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

なお、本健康チェックシートは大会終了後、1か月間は保存し、適切に破棄いたします。

上記に同意して、第93回市内職域・クラブ対抗9人制バレーボールに参加します。

令和5年5月3日

参加者氏名

チーム名

《基本情報》

チーム名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		電話番号	
住所	〒		

《体温》

参加当日の体温	_____ °C
---------	----------

《大会前2週間健康状態》(該当するもののチェック欄に「✓」を記入してください)

チェック欄	チェック項目
	平熱を超える発熱がない
	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない
	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない
	嗅覚や味覚の異常がない
	体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない
	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
	過去14日以内に政府から入国制限、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がない

※該当しない項目がある場合は、参加できません。