

健康状況チェックシート及び参加確認書

このチェックシートは、横須賀市陸上競技協会が主催する競技会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、競技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、参加校および当協会が適切に取り扱い、競技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。但し、競技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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◆基本情報

フリガナ 氏名	年齢 ()	参加当日の体温
学校名 (所属)		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 24px; margin: 0 5px;">.</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 24px; margin: 0 5px;">°C</div> </div>
住所		
電話番号	※競技者が未成年の場合は、保護者の電話番号を記入	

◆大会前 1 週間前から当日の朝までにおける健康状態

※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱（おおむね 37.5 度以上）がない。	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。	
ウ	だるさ、疲れやすい（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	
オ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
カ	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。	
キ	クラスター発生施設への滞在歴がない。	
ク	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。	

競技者が未成年の場合、保護者の方が上記の健康状態を確認いただき、署名、押印をお願いします。

保護者氏名 _____

印 _____