

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは、柏市民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（選手・チームスタッフ・大会役員等）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、柏市バレーボール協会が適切に取り扱い、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。

◎基本情報					
ふりがな 氏名	年齢	所属チーム名			
住所	電話番号				
区分（○で囲む）      1 選手                  2 チームスタッフ                  3 大会役員					
大会当日の体温                                  _____ °C（平熱 _____ °C）					
◎大会当日の健康状態 ※該当する項目に「○」を記入してください。 「○」の記入が無い項目が1つでもある場合には参加できません。					
ア	平熱を超える発熱がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		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	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
エ	嗅覚や味覚の異常がない		ク	過去14日以内に政府から入国制限、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	
◎同居する家族が入場する場合は下記に記入してください。					
ふりがな 氏名	年齢	本人との続柄	区分	当日の体温	上記ア～クに 全て該当する
			1 選手      2 チームスタッフ 3 大会役員      4 その他	°C	はい   いいえ
			1 選手      2 チームスタッフ 3 大会役員      4 その他	°C	はい   いいえ
			1 選手      2 チームスタッフ 3 大会役員      4 その他	°C	はい   いいえ
			1 選手      2 チームスタッフ 3 大会役員      4 その他	°C	はい   いいえ

柏市バレーボール協会会長 様

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

令和   年   月   日

氏 名 \_\_\_\_\_

（※高校生以下が保護者不在で参加の場合のみ）保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※高校生以下が保護者不在で参加する場合は保護者の同意を示す押印が必要です。

健康チェックシート

本例  
め、  
本  
加者  
法令  
染症

記入例

同居する家族については本人を含め5名まで1枚にまとめて記入できます。

上するた  
い、参  
法等の  
場で感  
ます。

高校生以下で保護者同伴でない場合は最下部に保護者印が必要です。

◎基本情報

ふりがな 氏名	たなか りゅうのすけ <b>田中 龍之介</b> 年齢 <b>16</b>	所属チーム名 <b>烏野高校</b>
住所	<b>柏市篠籠田 * * * * - *</b>	電話番号 <b>04-71 * * - * * * *</b>
区分 (○で囲む)	<b>1 選手</b> 2 チームスタッフ      3	携帯電話の番号でも可です

大会当日の体温 **36.1** °C (平熱 **36.0** °C)

◎大会当日の健康状態 ※該当する項目に「○」を  
「○」の記入が無い項目が1つでもある場合に

平熱より1°C以上高い方は参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない	<input checked="" type="radio"/>	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input checked="" type="radio"/>
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input checked="" type="radio"/>	キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input checked="" type="radio"/>
エ	嗅覚や味覚の異常がない	<input checked="" type="radio"/>	ク	過去14日以内に政府から入国制限、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	<input checked="" type="radio"/>

◎同居する家族が入場する場合は下記に記入してください。

ふりがな 氏名	年齢	本人との続柄	区分	当日の体温	上記ア～クに 全て該当する
たなか さえこ <b>田中 冴子</b>	<b>21</b>	<b>姉</b>	1 選手 <b>2 チームスタッフ</b> 3 大会役員      4 その他	<b>36.2</b> °C	<input checked="" type="radio"/> はい    いいえ
			1 選手      2 チームスタッフ 3 大会役員      4 その他	°C	はい    いいえ
			1 選手      2 チームスタッフ 3 大会役員      4 その他	°C	はい    いいえ


ここが「はい」でない方は参加できません。

柏市バレーボール協会会長 様

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

令和 **2** 年 **11** 月 **14** 日

氏 名 **田中 龍之介**

(※高校生以下が保護者不在で参加の場合のみ) 保護者氏名 **田中 隆一** 

\*高校生以下が保護者不在で参加する場合は保護者の同意を示す押印が必要です。