

第10回プライフーズ杯用 健康チェックシート 個別用

本健康チェックシートは、(一社)青森県サッカー協会が開催する各種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、(一社)青森県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、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に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

団体名		フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日	住所	〒	
代表者 連絡先		氏名		電話番号				
			メールアドレス					

<大会当日までの体温>

<大会当日までの体温>

日付	1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31
曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
起床時 体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「√」を記入してください。

チェック項目	チェック欄																															
①平熱を超える発熱がない																																
②咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない																																
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)がない																																
④臭覚や味覚の異常がない																																
⑤体が重く感じる、疲れやすい 等がない																																
⑥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																																
⑦同居家族や身近な知人に感染 が疑われる方がいない																																
⑧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																																
⑨その他、気になること(以下 に自由記述)																																

(大会参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名 _____

電話番号 _____

Eメールアドレス _____

確認日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日