



年 月 日

会場名：【 】

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、大会を開催するにあたり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、チーム関係者、チーム役員、大会運営スタッフ、その他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、大会運営本部は、厳正なる管理のもとに保管し、関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお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、大会会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

沼津市バレーボール協会

<基本情報>

チーム名 又は 所属	沼津市バレーボール協会	代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	

※チーム関係者はチームの代表電話番号・Eメールアドレスで構いません

<大会当日の体温>

日付	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 平熱を超える発熱はありません	
② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状はありません	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません	
④ 臭覚や味覚の異常はありません	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状はありません	
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はありません	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はありません	
⑧ 過去 1 4 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありません	
⑨ 本日から 2 日以内に②～⑤の症状が発生または⑥～⑧の事項が発生した場合には速やかに沼津市バレーボール協会に報告します	
⑩ その他、気になること（以下に自由記述）	

対策責任者確認欄

--