

※参加者リストとセットにして提出

提出枚数

枚目 / 枚中

健康チェックシート（参加チーム用）

本健康チェックシートは、愛媛県バスケットボール協会が開催する令和3年度第74回全国高等学校バスケットボール選手権大会愛媛県予選において、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、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、各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>

| | | | |
|-------------------|-----------------------------------|---|-----|
| 事業名 | 令和3年度第74回全国高等学校バスケットボール選手権大会愛媛県予選 | | |
| チーム名 | 開催年月日 | 年 | 月 日 |
| 感染対策 責任者 氏名 | 連絡先 電話番号 | | |
| | Eメール アドレス | | |

※参加当日の体温および参加前2週間における健康状態について、別紙参加者リストに記入してください。

※参加者が未成年の場合は、保護者の同意を得た上でチェックを行ってください。

（事前にチェックシートについての趣旨説明等をお願いいたします）

※健康チェックシートと参加者リストは、事業開催当日に会場の感染対策責任者（受付）に必ず提出してください。

提出されない場合、ご参加いただけないのでご了承ください。

※提出の際は、健康チェックシートと参加者リストをセットにし、可能であればホッチキスで留めてください。

（両面印刷可）

※ご提出いただいた用紙は一定期間保管し、適正に処分いたします。

※チーム責任者は、必ずリストのメンバー全員と連絡がつながるようにしておいてください。

| | |
|---|------------------------------|
| <参加当日の体温> | ※起床時体温を記入 |
| <参加前2週間における健康状態> | ※該当する項目に「✓」を記入してください。 |
| ① 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃）があった | |
| ② 咳（せき）、のどの痛みなどの症状がある | |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある | |
| ④ 臭覚や味覚の異常がある | |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある | |
| 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ある | |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | |
| ⑧ 過去14日以内に県外への移動がある（ある場合、備考欄にその都道府県を記入） | |
| ⑨ 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ある | |