

健康チェックシート（提出用）

チーム名	(男子・女子)
代表者名	
携帯電話番号	

- ※ 各項目について、試合初日1週間前からの状況をこのチェックリストにて報告してください。チェックはチーム全員を対象とします。大会の初日にこの用紙を本部に提出してください。
- ※ ①～⑨についてのチェック事項は以下の通りです。
 - ① 平熱を超える発熱がない
 - ② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない
 - 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、疲れやすい等の症状がない
 - 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、地域等への渡航また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）

チェック対象者		チェック欄(✓印を記入する)								体温の確認		
スタッフ	氏名	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	大会前々日	大会前日	大会日
監督										℃	℃	℃
コーチ										℃	℃	℃
マネージャー										℃	℃	℃
選手	氏名	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	大会前々日	大会前日	大会日
1										℃	℃	℃
2										℃	℃	℃
3										℃	℃	℃
4										℃	℃	℃
5										℃	℃	℃
6										℃	℃	℃
7										℃	℃	℃
8										℃	℃	℃
9										℃	℃	℃
10										℃	℃	℃
11										℃	℃	℃
12										℃	℃	℃
13										℃	℃	℃
14										℃	℃	℃
15										℃	℃	℃
16										℃	℃	℃
17										℃	℃	℃
18										℃	℃	℃