

健康管理チェックシート

柏市バドミントン協会

健康チェックシートは柏市民バドミントン大会の開催において、新型コロナウイルス感染症の拡大防止するため、大会参加者（関係者及び観戦者含む）の健康状態を確認することを目的といたします。

本健康チェックシートに記入頂いた個人情報については、担当者が適切に取り扱い、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。

本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

ただし、開催会場で感染者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	(所属/学校名)
氏名 年齢 ()	
住所	電話番号 (生徒の場合は、保護者の電話番号)
区分 (○で囲む) 1 大会参加者 2 観戦者 3 役員 4 その他 ()	

大会当日の体温

<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
----------------------	----------------------	---	----------------------	---

◎大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない		エ	臭覚や味覚の異常がない	
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない				

◎大会2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

(ア)	上記アからオの全てに該当する				
(イ)	上記(ア)以外の場合、具体的な内容を記載してください。(例:7日前から2日間発熱やのどの痛み)				

上記のとおり、大会参加に同意し、健康チェックシートを提出します。

令和 年 月 日

氏 名 印

保 護 者 印

(学生のみ)