

健康チェックシート 兼 大会参加同意書

本健康チェックシートは、千葉県ハンドボール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、千葉県ハンドボール協会は、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、大会会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に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>

フリガナ		チーム名	
氏名		自宅 電話番号	
		生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒		

<大会当日における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

①～⑤のすべての項目に「✓」がないと大会参加はできません。

大会日	/	/	/	/
当日の体温	℃	℃	℃	℃
① 37.5度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 嗅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				

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

ア 上記①～⑤にすべて該当する				
イ 上記ア以外の場合、具体的な内容を記入して下さい。（例 ○/○発熱や喉の痛み）				

（大会参加者が高校生以下の場合）保護者 同意欄

保護者 氏名 （自著）

確認日 西暦 年 月 日