チーム関係者用

千葉県高等学校体育連盟

健康チェックシート及び参加確認書

本健康チェックシートは、千葉県高等学校体育連盟主催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、大会会場入場者［原則、参加者（生徒・引率者・監督・コーチ、役員）及び応援者（関係学校職員、大会に出場しない部員、選手等の家族）］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は、各専門部が適切に取り扱い、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。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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、行事会場で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 氏名　　年齢（　　）	
学校名 （所属）	
住所	電話番号
区分（〇で囲む）　１　家族　２　在校生　３　卒業生　４　その他（　　）	
大会当日の体温　　度　　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	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		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１０日前からの健康状態　※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）	

※本健康チェックシートは、専門部が１か月保管すること。