※代表者⇒本部(原本保管)⇒代表者(コピー保管)

※保管は、記入日より3か月を目安とする。

健　康　チ　ェ　ッ　ク　シ　ー　ト

この健康チェックシートは、大会における感染発生時、関係機関への提出をお願いする場合があります。

記入の際には、本人に承諾を得てから、健康チェックシートへの記入をお願いいたします。

(※児童、生徒の場合は、保護者の承諾が必要となります。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | 記入日　令和　　年　　月　　日 | | |
| チーム名  (学校名) | |  | | | | | | | （　　男子　　・　　女子　　） | | |
| 代表  (顧問) | 氏名 |  | | | | 連絡先 | | TEL： | | | |
| メールアドレス： | | | |
| 当日朝の体温を記入し、該当する項目に〇を記入する。発熱および項目に該当した人は参加できません。 | | | | | | | | | | | |
| 氏　　　名  （選手・マネージャー） | | | 当日朝  の体温 | 風邪の  症状※1 | だるさ  息苦しさ | | 味覚嗅覚  の異常 | | 感染者と  濃厚接触※2 | 同居家族等  感染疑い※3 | 海外渡航  ※4 |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |
|  | | | ℃ |  |  | |  | |  |  |  |

※1　せき、のどの痛み等

※2　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。

※3　同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる。

※4　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。

一般財団法人

兵庫県バスケットボール協会