

健康チェックシート

本健康チェックシートは石川県サッカー協会主催イベント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、厳正なる管理のもとに取扱い、関係者の健康状態の把握、参加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、会場にて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必要な範囲で保健所等に本シートを提供することがあります。
 石川県サッカー協会HPからダウンロードできます。 <http://www.ishikawa-fa.or.jp/>

<基本情報>

石川県女子フットサル交流大会、女子チーム合同相談会 【2023年1月28日（土）内灘高校体育館】

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

<健康状態>

日付			体温
月	日	曜	
1	22	日	℃
1	23	月	℃
1	24	火	℃
1	25	水	℃
1	26	木	℃
1	27	金	℃
1	28	土	℃

問診	
大会前2週間において下記を満たしている場合は、右記チェック欄に「✓」を記入してください	チェック欄 ✓
① 平熱を1℃以上超える発熱がない	
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	
⑥ 新型コロナウイルス感染症の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、地域等への渡航又は当該者との濃厚接触がない	
上記①～⑧について該当する症状・項目がある場合は具体的に記入してください	

<大会参加者が未成年の場合>保護者確認欄

保護者署名（自署）	
電話番号	