

カターレ富山U18セレクション 健康チェックシート

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保管し、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、セレクション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提供することがあります。

＜基本情報＞

現所属チーム名		代表者連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
住所	〒		

＜大会当日から14日分の体温＞

試合統括責任者、外部競技役員、報道、その他関係者、観客は当日の体温のみで可

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
当日	℃	4日前	℃	8日前	℃	12日前	℃
前日	℃	5日前	℃	9日前	℃	13日前	℃
2日前	℃	6日前	℃	10日前	℃	↑ 大会当日が日曜の場合、この日は月曜です	
3日前	℃	7日前	℃	11日前	℃		

＜大会前2週間における健康状態＞

チェック項目	異常なければ「はい」に○
① 平熱を超える発熱がない	(はい・いいえ)
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	(はい・いいえ)
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	(はい・いいえ)
④ 臭覚や味覚の異常がない	(はい・いいえ)
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	(はい・いいえ)
⑥ 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ない	(はい・いいえ)
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	(はい・いいえ)
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在住者との濃厚接触がない	(はい・いいえ)
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)	

保護者 確認欄 カターレ富山U18セレクションへの参加を承諾します。

2022年 月 日

連絡先電話番号

保護者(または顧問) 氏名(自署)
