

健康チェックシート

本健康チェックシートは、山梨県サッカー協会技術委員会指導者養成部が開催する各種事業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、山梨県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、事業関係者等の健康状態の把握、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、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範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

講習会名		指導チーム	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		携帯電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<講習会当日までの体温>

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
14日前		13日前		12日前		11日前	
	℃		℃		℃		℃
10日前		9日前		8日前		7日前	
	℃		℃		℃		℃
6日前		5日前		4日前		3日前	
	℃		℃		℃		℃
2日前		1日前		講習会当日		講習会2日目	
	℃		℃		℃		℃

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

チェック項目	チェック欄
① 平熱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 臭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 1 4 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	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（講習会参加者が未成年の場合） 保護者 確認欄

保護者自署 氏名：

携帯電話番号：

確認日： 西暦 年 月 日