

## 大会参加者健康チェックシート

- 本健康チェックシートは、茅ヶ崎市ミニバスケットボール連盟が主管する各種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、参加者の健康状態を確認することを目的としており、神奈川県バスケットボール協会U12部会の健康チェックシートの書式に準じて作成しています。
- 試合当日、チームが会場入りする前に本チェックシートを チーム代表者に提出してください。
- チーム代表者は、本チェックシートで健康状況等を確認して本連盟が定める「利用者名簿」を作成してください。
- チーム代表者は、参加者等に問題がなければチームを入場させてください。
- チーム代表者は、自チームの最初の試合が始まる前までに「利用者名簿」を大会本部に提示してください。
- チーム代表者は徴取した本チェックシートを3週間保管し、その間に大会参加者等に新型コロナウイルス感染症陽性者等が発生した場合、保健所等から当該チェックシートの提出を求められた場合には提出していただく場合があります。主催者等から3週間何らの連絡もなかった場合には当該チェックシートを本人に戻してください。

## &lt;基本情報&gt;

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	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

## 【大会前日・大会当日体温】

日付	起床体温	日付	起床体温
月 日( )		月 日( )	℃

<大会前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	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日 西暦 年 月 日