

主催者受付確認 No.	
----------------	--

## 健康チェックシート【選手用】

競技会名 **第27回愛知県中学校カヌー大会**

※競技会当日に必ず顧問・監督までご提出

## 【1 基本情報】

学校名		ゼッケン	
ふりがな		生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
氏名		電話番号	
		携帯電話番号	
		E-MAIL	
保護者氏名		選手との関係	
		携帯電話番号	
住所	〒 ー		

## 【2 競技会当日の体温】

起床時体温
℃

## 【3 競技会前2週間における以下の事項の有無】 ※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、入国後の観察期間を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（気になることがありましたら記入ください。）	

## 【4 保護者確認サイン】上記記入後保護者確認をお願いします

保護者確認サイン

ここまで記入する

※本健康チェックシートは、本競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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、競技会実施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。

## 【5 顧問・監督確認サイン】

顧問・監督確認サイン

顧問・監督は取りまとめ後、受付まで提出