**大会健康チェックシート**

（保存期間　　月）

　大会の開催にあたり、感染症予防および発症した場合の事後追跡のため、提出をお願いします。以下の項目を記入の上、チーム責任者に当日の朝に提出してください。また、会場で遵守すべき事項を確認してください。

以下の１～８について、「はい」または「いいえ」に〇をつけて下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 平熱を超える発熱がある | はい | いいえ |
| 2 | 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がある | はい | いいえ |
| 3 | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある | はい | いいえ |
| 4 | 臭覚や味覚の異常がある | はい | いいえ |
| 5 | 体が重く感じる、疲れやすい等 | はい | いいえ |
| 6 | 新型コロナウィルス感染症とされた者との濃厚接触がある | 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る | はい | いいえ |
| 8 | 過去14日間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、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | はい | いいえ |

※上記に該当する場合、大会等への参加を見合わせてください。

**≪会場で遵守すべき事項≫**

○ マスクを持参し、競技中以外は着用する。

○ こまめな手洗いを行う。

○ 他の参加者との距離を、できる限り保つように努める。

○ スクイズボトルやタオルを共有しない。

○ 大会主催者が決めた措置を守り、指示に従う。

（日付：令和　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属  チーム |  | 氏名 |  | 当日の体温 | ℃ |

**大会健康チェックシート**

（保存期間　　月）

　大会の開催にあたり、感染症予防および発症した場合の事後追跡のため、提出をお願いします。以下の項目を記入の上、チーム責任者に当日の朝に提出してください。また、会場で遵守すべき事項を確認してください。

以下の１～８について、「はい」または「いいえ」に〇をつけて下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 平熱を超える発熱がある | はい | いいえ |
| 2 | 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がある | はい | いいえ |
| 3 | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある | はい | いいえ |
| 4 | 臭覚や味覚の異常がある | はい | いいえ |
| 5 | 体が重く感じる、疲れやすい等 | はい | いいえ |
| 6 | 新型コロナウィルス感染症とされた者との濃厚接触がある | 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る | はい | いいえ |
| 8 | 過去14日間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、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | はい | いいえ |

※上記に該当する場合、大会等への参加を見合わせてください。

**≪会場で遵守すべき事項≫**

○ マスクを持参し、競技中以外は着用する。

○ こまめな手洗いを行う。

○ 他の参加者との距離を、できる限り保つように努める。

○ スクイズボトルやタオルを共有しない。

○ 大会主催者が決めた措置を守り、指示に従う。

（日付：令和　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属  チーム |  | 氏名 |  | 当日の体温 | ℃ |