様式２　健康チェック一覧表（チーム関係者用）　　NO.

＊大会本部に１部提出、顧問も控えを保管してください。（約３ヶ月）

＊この健康チェックシートは、大会における感染発生時、関係機関への提出をする場合があります。記入の際には、生徒・保護者に承諾を得るようにしてください。

学校名		（男　女）
顧問	氏名	
	連絡先	TEL
		ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ
記入日		令和２年　　月　　日

参加者（生徒及び顧問・コーチ等）の当日朝の体温を記入し、該当するものに✔をつけてください。

【チェック項目】

①咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。
②だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。
③臭覚や味覚の異常がない。
④体が重く感じる、疲れやすい等がない。
⑤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。
⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
⑦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、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触がない。

発熱のある人、及び①～⑦に一箇所でもチェックは入っていない人は参加できません。

生徒
顧問
コーチ等

	氏　名	連絡先 TEL	当日体温	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							
			℃							