

新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート

※✓を記入してください（体温は0.1℃単位の数字を記入してください）

※2週間前から記入し、大会当日提出してください

No.	チェック項目	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	前日	当日
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	平熱を超える発熱がない															
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない															
3	だるさ、倦怠（けんたい）感がない															
4	息苦しさ、呼吸困難がない															
5	臭覚や味覚の異常がない															
6	体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない															

本チェックシートは、天理市が令和4年度少年少女スポーツ大会の実施にあたって、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。天理市にご提出いただく場合には、チェックシートにご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、健康状態の把握、参加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、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、医療機関、政府機関、自治体等の公的機関に提供することがあります。

上記につき確認するとともに、個人情報の取得・利用・提供につき同意いたします。（✓を入れてください）

住所 _____

フリガナ _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先 _____

保護者氏名 _____

※未成年の場合、保護者氏名もご記入ください。