

健康状態申告書【チーム・保護者用】

記入日 西暦2021年 月 日 ()			
①利用施設			
②氏名(観戦者名)		③性 別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
④所属チーム			年齢
⑤本日の体温	. °C	自宅住所	
⑥マスク	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		

過去2週間（本日も含む）の健康状態についてご記入ください。

⑤37.5°C以上または平熱を著しく超える発熱	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑥咳、のどの痛み、全身倦怠感等の風邪のような症状	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑦頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑧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	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑨同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし
⑩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	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

- ①少しでも体調に異変を感じる場合は、参加（来場）を見合わせてください。
- ②収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。また、期限を過ぎましたら責任を持って処分させていただきます。
- ③参加者に感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。
- ④濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。