

# 健康チェックシート

大阪府キンポールスポーツ連盟

本健康チェックシートは、大阪府キンポールスポーツ連盟が開催する各種大会講習会において新型コロナウィルス感染症の拡大を防止するため、参加者全員の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、大阪府キンポールスポーツ連盟は、厳正なる管理のもとに保管し、大会講習会全ての関係者の健康状態の把握、来場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、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な範囲で保健所等に提供することがあります。健康チェックシートはイベント当日受付に提出してください。

## 【基本情報】

チーム名			
フリガナ			
氏名			
未成年者の場合、保護者氏名			
生年月日及び年齢	西暦	年	月 日 歳
住所	〒		
連絡先（電話）			

## 【イベント当日の起床時体温】

イベント2日前からの体温測定が望ましい

イベント当日		イベント前日		イベント前々日	
/	・ °C	/	・ °C	/	・ °C

## 【イベント前2週間における以下の事項の有無】

事項がある場合は、( )内に○をしてください。

- ( ) 平熱を超える発熱
- ( ) 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
- ( ) だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
- ( ) 嗅覚や味覚の異常
- ( ) 体が重く感じる、疲れやすい等
- ( ) 新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無
- ( ) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ( ) 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ある場合