

【提出書類A】 受付時に提出してください。

健康状態確認チェックシート

月 日	令和	年	月	日 ()
氏 名				
チーム名				
連絡先 電話番号				
自宅住所				
本日の体温	度	検温時間	:	

大会参加時に守っていただく項目です。確認と了承の意味で印（レ）をつけて下さい。
記入のない場合、ご協力頂けない場合は参加をお断りいたします。

- 本日の体調に問題は無い
(37.5℃を超える発熱・咳・のどの痛み・味覚や臭覚の異常などの症状が無い)
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
- 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無い
- 過去14日以内において体調に問題は無い(37.5℃を超える発熱・咳・のどの痛み・倦怠感・味覚や臭覚の異常などの症状が無い)
- 体育館内では、必ずマスクを着用(プレー時を除く)する。(マスクの予備持参)
- こまめな手洗い(30秒以上)と手指消毒を心がける(自分専用のタオルを使用する)
- 他の選手、監督・コーチ等とは一定の距離を保ち、試合前後の握手、ハイタッチ等の接触を行わない
- 他の方とは一定程度の距離を保ち、接触を行わない
- 大きな声で会話や声を出しての応援等をしない(拍手で応援)
- 飲食は周囲の人となるべく距離を取って対面を避け、会話を控えめにする
- 3つの密(密閉・密集・密接)を避ける
- 大会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、室蘭地区協会事務局へ速やかに濃厚接触者の有無等を含め報告すること

万が一、参加者等を含め感染が発生した場合に備え、この書類を1ヶ月間保存いたします。
また、発症の可能性があり、関係機関から求められた場合は情報を提供いたします。それ以外の目的には使用いたしません。期間終了後はシュレッダーにより廃棄いたします。