

家族関係者用 健康状況チェックシート

このチェックシートは、横須賀市陸上競技協会が主催する競技会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、家族関係者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は、参加校および当協会が適切に取り扱い、競技者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、競技会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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◆入場を希望する競技会

競技会名	開催日	年	月	日
------	-----	---	---	---

◆基本情報

ふりがな 家族関係者 の氏名	年齢 () 競技者との続柄 ()	参加当日の体温
競技者の氏名 (所属)	(所属)	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">.</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">°C</div> </div>
住所		
電話番号		

◆大会前 1 週間前から当日の朝までにおける健康状態

※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱（おおむね 37.5 度以上）がない。	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。	
ウ	だるさ、疲れやすい（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	
オ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
カ	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。	
キ	クラスター発生施設への滞在歴がない。	
ク	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない。	

※本健康チェックシートは、当協会が少なくとも 30 日以上保管し、期日経過後は責任を持って適切に処分いたします。