

健康チェックシート

令和3年2月 日

チーム名			
No.	ふりがな 氏名/生年月日	住所 / TEL	当日の体温/ 下記別表の該当有無
1	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
2	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
3	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
4	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
5	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
6	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
7	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
8	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
9	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり
10	年 月 日	住所	℃
		TEL	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり

※大会当日に本用紙を記入の上、大会受付にご提出していただきます。足りない場合はコピーして使用してください。

※当日来館される全員分（監督・コーチ・父兄を含む）をご記入ください。

※本用紙に記載されていない方の入館は認められません。

※本用紙は、多賀城市民スポーツクラブが保管し、新型コロナウイルス感染症予防対策に関わる以外には使用いたしません。

※大会終了1か月間の間に感染者が発症しなかった場合は、多賀城市民スポーツクラブにおいてシュレッダー破棄いたします。

【別表】大会前、2週間における以下事項の該当有無

1. 平熱を超える発熱（概ね37度5分以上）
2. 咳・のどの痛みなどの風邪症状
3. だるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難）
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい等
6. 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の有無
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
8. 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