【対象者：選手，役員，大会関係者】

健康チェックシート（役員・選手用）

本健康チェックシートは，新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため，参加者の健康　　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，主催する九州ハンドボール協会が適切に取り扱い，大会参加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，本人の同意を得ず第三者に提供いたしません。ただし，大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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **◎基本情報** | | | | | |
| 年齢（　　　） | | | チーム名 | | |
| 住所 | | | 電話番号（保護者の電話番号） | | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  |  |  | | --- | |  |   大会当日の体温  度  分 | | | | | |
| **◎大会前２週間における健康状態　　※該当するものに「✓」を記入してください。** | | | | | |
| ア | 平熱を超える発熱がない。 |  | オ | 体が重く感じる，疲れやすい等がない。 |  |
| イ | 咳（せき），のどの痛みなどの　風邪症状がない。 |  | 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。 |  |
| ウ | だるさ（倦怠感），息苦しさ　　（呼吸困難）がない。 |  | キ | 居家族や身近な知人に感染が　疑われる方がいない。 |  |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。 |  | ク | 過去１４日以内に政府から入国制限，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。 |  |
| 保護者　確認欄  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |

※　本健康チェックシートは，九州ハンドボール協会が大会終了後、１か月間保管する。