

講習当日回収いたします

## 女子講習会参加者の健康状態チェックシート

このチェックシートは神奈川県体操協会が主催する講習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、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、神奈川県体操協会が、適切に取り扱い、講習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、本人の同意を得ずに第三者に提供はいたしません。但し、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

フリガナ 氏名	年齢 ( 歳)	学校名 または所属名
住所	電話番号 (自宅または携帯電話番号)	
参加当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分

### ◎ 講習会前2週間から当日の朝までの健康状態についてお答えください

※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。	オ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
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、疲れやすい（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	キ	クラスター発生施設への滞在歴がない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	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。

※ 講習当日に受け付けで提出してください。

※ 本健康チェックシートは、大会本部が少なくとも30日以上保管し、期日経過後は神奈川県体操協会において、責任を持って適切に廃棄処分する。

## 女子講習会参加者の健康状態チェックシート

月 日	体 温	健 康 状 態 (風邪の症状・咳・息苦しさ・ 強いだるさ・味覚・嗅覚異常などの有無)	特 記 事 項
3月26日(金)		有・無	
1日前			
3月25日(木)		有・無	
2日前			
3月24日(水)		有・無	
3日前			
3月23日(火)		有・無	
4日前			
3月22日(月)		有・無	
5日前			
3月21日(日)		有・無	
6日前			
3月20日(土)		有・無	
7日前			
3月19日(金)		有・無	
8日前			
3月18日(木)		有・無	
9日前			
3月17日(水)		有・無	
10日前			
3月16日(火)		有・無	
11日前			
3月15日(月)		有・無	
12日前			
3月14日(日)		有・無	
13日前			
3月13日(土)		有・無	
14日前			

氏名 \_\_\_\_\_

