

令和3年度 国体県予選会（中学生用）

＜提出書類について＞確認して間違えのないようにお願いします。

		入館時提出	顧問が回収保管
1	（別紙1）生徒の健康状況チェックシート及び参加確認書 ※これがないと参加できない。		○
2	（別紙2）参加状況報告書 （別紙1）を回収して参加者の健康状態を把握し作成	◎	
3	（別紙5）参加者名簿（事前に記入）	◎	
4	県立スポーツセンター利用者名簿（事前に体温以外記入して準備） ※これがないと入館できない	◎	
5	大会2週間前健康管理表（各校で使用しているもの）		○

生徒の健康状況エツクシート及び参加確認書

このチエツクシートは神奈川県高等学校体育連盟（以下、高体連という。）が開催する代替大会や各種大会、各種事業等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。

本健康チエツクシートに記入いただいた個人情報については、参加校が、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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。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 ()	学校名 (所属)
住所	電話番号 (大会参加者が未成年の場合は、保護者の電話番号)	

参加当日の体温

<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
----------------------	----------------------	---	----------------------	---

◎ 大会前2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「V」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。	

(大会参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者氏名

印

※ 本健康チエツクシートは、参加校が少なくとも30日以上保管し、期日経過後は各学校において、責任を持って適切に廃棄処分する。

令和 年 月 日

神奈川県体操協会 会長 様

参加状況報告書

「生徒の健康状況チェックシート及び参加確認書 (別紙1)」の結果、参加生徒の健康状況は良好であるため、次の大会・事業等に参加いたします。

また、参加顧問等の健康状況も良好であることを確認しました。

参加大会名 (事業名) _____

開催日 _____ 月 _____ 日 (_____)

参加生徒数 _____ 名 顧問数 _____ 名

以上報告いたします。

学 校 名 _____

顧 問 名 (自 署) _____

※来場するすべての所属関係者のお名前をご記入ください。No. をしてご利用ください。
 ※当日、受付にてご提出ください。足りない場合はコピーをしてご利用ください。
 ※選手は、学校ごとで人数がそろった状態で入退場してください。
 ※会場入り口にて、当日リボンを渡します。リボンは左肩のわかりやすい部分につけてください。

参加者名簿

学校名	高校	
	入場時間	退場時間

氏名	該当するものに○をしてください。	健康チェックシート 提出確認
1	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
2	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
3	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
4	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
5	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
6	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
7	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
8	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
9	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
10	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
11	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
12	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
13	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
14	引率・監督・選手・選手以外の生徒	
15	引率・監督・選手・選手以外の生徒	

県立スポーツセンター利用者名簿

表

団体名
(又は代表者名):

施設利用日: 月 日

利用者カード番号:

利用時間: 時 分 ~ 時 分

体温は当日受付での測定結果を記入してください。

利用施設:

	(ふりがな) お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調	住所 (番地は不要)	電話番号
例	(かがわ たろう) 神奈川 太郎	30	男	36.3	✓	藤沢市善行	090-1234-5678
代表者1							
副代表2							

利用者人数	男子	女子
プレーヤー		
その他(監督、付添人等)		

■ 次の項目に同意いただける場合はチェック☑してください。

全員マスクを準備します。(運動時以外は原則マスクを着用します)

施設利用にあたり、当施設のガイドラインを遵守します。

体調等のチェック項目

利用前2週間における以下の事項の有無について、確認してください。
該当ない場合は「✓」、
該当する場合は「該当数字」を記載してください。

- ① 平熱を超える発熱
- ② 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- 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
- 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
- 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

<利用者の方へのお願い>

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、決められたルールを守ってください。守られない場合は、利用の中止等を求める場合があります。

施設利用後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、すぐにスポーツセンターへ連絡してください。

施設 管理者 記入欄	体温 (37.5°C以上) 以上の方	有	無
	体調等チェック 該当者	有	無
	その他		

※ 記載いただいた事項は新型コロナウイルス感染症対策に関するものみに利用します。

■ 利用者全員を記載してください。(保護者、付添人等も記載してください。関係の全合計人数が利用者人数です。)

	お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

	お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					