**令和４年度神奈川県体操協会新体操女子ルール講習会 及び ２・３種認定講習会**

**【健康状況チェックシート】**

|  |
| --- |
| このチェックシートは神奈川県体操協会（以下、県協会）が主催・主管する講習会及び研修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、県協会・審判部が適切に取り扱い、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。ただし、講習会及び研修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** |
| 　　　　　　　　　　　　　（　　　）歳 | 所属チーム名・学校 |
| 住所 | 電話番号（自宅または携帯電話番号） |
| 講習会当日の体温11日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　12日分度分 |
| **◎講習または研修２週間前から当日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。**度 |
| ア　 | 平熱を超える発熱がない。 |  | 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（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。 |  |
| 保護者　確認欄　＊参加者が18才以下の場合保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |

※　受付時に県ルール受講の方は[提出]、認定を受講の方は11日は[提示]12日は[提出]してください。

※　本健康チェックシートは，審判部部長が一定期間保管後、責任を持って適切に廃棄処分致します。