株式会社ルーセント

　　　　　　　健康チェックシート　　　　参加者・役員用

|  |
| --- |
| **〇基本情報** |
| ふりがな氏名 | クラブ名(所属) |
| 住所 | 電話番号(生徒の場合は、保護者の電話番号) |
| イベント当日の体温　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　度　　　　　　　　　　分 |
| **〇大会当日の健康状態　　　※該当する場合には「✓」を記入してください。****アからク全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。** |
| 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 | 同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・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あれている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない |
| **〇大会2週間前からの健康状態　　※該当する場合には「✓」を記入してください。** |
| (ア) | 上記アからクの全てに該当する |  |  |
| (イ) | 上記(ア)以外の場合具体的な内容を記載してください。(例：7日前から2日間発熱やのどの痛み) |

|  |
| --- |
| **同意書**大会参加に同意し、チェックシートを提出します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※本健康チェックシートは、1カ月保管する。