大会・講習会　参加関係者　健康状態確認シート

（別紙１団体）

チーム・学校名	
記載代表者氏名	
住所	
連絡先（電話番号）	

出場種目 試合番号	氏名	性別	年齢	当日朝の検温	2週間前までに以下の該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航 又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
					37.0℃以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無
					有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無	有　・　無

記入日）　　年　　月　　日　　時　　分

※本用紙を記入するときにはメールや電話などの方法で聞き取りを行い、接触の機会を減らし記入するようにしてください。

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。