

健康チェックシート

本健康チェックシートは、（公社）千葉県サッカー協会第4種委員会が開催する各種大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、（公社）千葉県サッカー協会第4種委員会は、厳正なる管理のもとに保管し、**チーム関係者、並びに、大会運営関係者**の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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ご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必要範囲で保健所等に提供することがあります。

＜基本情報＞

団体名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
		Eメールアドレス	
住所			

＜大会当日までの体温＞

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃
月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃
月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃
月 日	℃	月 日	℃				

＜大会前2週間における健康状態＞ ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 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	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

印

電話番号

Eメール
アドレス

確認日 西暦 年 月 日

新型コロナウイルスチェックリスト【チーム】

大会名			
会場名			
日時	令和 年 月 日 ()		
チーム名			
代表者名(当日)			
代表者連絡先	携帯	E-メール	

【確認内容】

- ① 発熱・咳・咽頭痛・味覚異常等が無い場合○
- ② 同居家族、会社の同僚等身近な知人に感染症が疑われる人が居ない場合は○
- ③ 過去14日に海外渡航歴が無い又は渡航者や海外居住者との濃厚接触が無い場合は○

No.	選手 スタッフ	氏名	年齢	体温	①体調	②家族	③海外
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

新型コロナウイルス チェックリスト【会場運営】

大会名			
会場名			
日時	令和 年 月 日 ()		
運営責任者名			
連絡先	携帯	E-メール	

【確認内容】

- ① 発熱・咳・咽頭痛・味覚異常等が無い場合○
- ② 同居家族、会社の同僚等身近な知人に感染症が疑われる人が居ない場合は○
- ③ 過去14日に海外渡航歴が無い又は渡航者や海外居住者との濃厚接触が無い場合は○

No.	審判 運営	氏名	年齢	体温	①体調	②家族	③海外
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							