

健康状態申告書

| | | | |
|------|--|---------|--|
| チーム名 | | 記載責任者 | |
| 携帯電話 | | メールアドレス | |

※ 記載責任者は出場選手の保護者の連絡先は確実に把握しておいて下さい。

※ ①～⑥の記入するところや該当する所に○をつけるなど確実に記入してください。

| | ①氏名 | ②お住いの市町村 | ③本日の体温 | ④風邪症状 | ⑤14日以内の発熱・感冒病状での受診や服薬 | ⑥感染が拡大している地域や国への14日以内への訪問歴 |
|-----|-----|----------|--------|-------|-----------------------|----------------------------|
| 監督 | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| コーチ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手① | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手② | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手③ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手④ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑤ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑥ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑦ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑧ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑨ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑩ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑪ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑫ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑬ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑭ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 選手⑮ | | | | あり・なし | あり・なし | あり・なし |

〔注意〕

- * 1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。
- 2 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いいたします。
- 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。