

健康チェックシート

本健康チェックシートは、全日本バレーボール高等学校選手権大会千葉県代表決定戦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（生徒・引率者・監督・コーチ・及び役員）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、千葉県バレーボール協会が適切に取り扱い、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、行事会場で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

ふりがな 氏名	年齢 ()	学校名 (所属)
住所	電話番号 (生徒の場合は、保護者の電話番号)	

区分 (○で囲む) 1 生徒 2 引率者・監督・コーチ 3 役員 4 その他 ()

大会当日の体温

		度		分
--	--	---	--	---

◎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。

アからクの全ての項目に「✓」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				
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない				
エ	嗅覚や味覚の異常がない				

◎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)	

千葉県バレーボール協会会長 様

令和 年 月 日

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 _____

※生徒のみ 保護者氏名 _____

※本健康チェックシートは、千葉県バレーボール協会が1か月保管すること。