

# 【強化部練習会前】 健康確認シート

下のいずれかに ○ をつけてください

【 競技者 / 強化部スタッフ / 引率教員 / 保護者等 】



・本健康確認シートは、強化部練習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。  
・本健康確認シートに記入いただいた個人情報については、栃木陸協強化部の練習会主催者が適切に取り扱い、本練習会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。  
・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。  
但し、練習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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

☐ 個人情報の取得・利用・提供に同意する

|               |                                                   |                 |  |
|---------------|---------------------------------------------------|-----------------|--|
| 練習会名          |                                                   |                 |  |
| フリガナ          |                                                   | 学校名<br>所属名      |  |
| 氏名            |                                                   |                 |  |
| 保護者氏名<br>(自筆) | 高校生以下の場合、保護者の同意を得て参加ください。保護者氏名(自筆)により同意を得たものとします。 |                 |  |
| 自宅住所          | 〒      —                                          | 電話番号<br>(緊急連絡用) |  |

●練習会前の14日間、および、参加当日における健康状態（該当しない場合は「✓」を入れ、該当する場合は「○」を記入してください（体温は0.1℃単位を記入）。

各項目で○を記入した場合・37.5℃以上の発熱があった場合、は参加・来場を見合わせるか、医療機関を受診してください。

●練習会の14日前の時点から来場する日までの間に、PCR検査・抗原検査で陽性反応があった場合、感染者および濃厚接触者は参加・来場ができません。

14日前 13日前 12日前 11日前 10日前 9日前 8日前 7日前 6日前 5日前 4日前 3日前 2日前 1日前 当日 2日目 3日目 4日目

| 健康状態                                                             | 14日前 | 13日前 | 12日前 | 11日前 | 10日前 | 9日前 | 8日前 | 7日前 | 6日前 | 5日前 | 4日前 | 3日前 | 2日前 | 1日前 | 当日 | 2日目 | 3日目 | 4日目 |
|------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| ア 平熱を超える発熱がある。                                                   |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| イ 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がある。                                         |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| ウ 嗅覚や味覚の異常がある。                                                   |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| エ 体が重く感じる、疲れやすい等がある。                                             |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| オ 新型コロナウイルス感染症陽性反応があった者との濃厚接触があった。                               |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。                                        |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| キ 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地在住者との濃厚接触があった。 |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |
| 体温（℃）                                                            |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |

**練習会参加（来場）の受付時に必ず提出してください。  
提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータ保管してください。**

# 【強化部練習会前】 健康確認シート

下のいずれかに ☐ をつけてください

【 ☒ 競技者 ☐ 強化部スタッフ ☐ 引率教員 ☐ 保護者等 】



・本健康確認シートは、強化部練習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。  
 ・本健康確認シートに記入いただいた個人情報については、栃木陸協強化部の練習会主催者が適切に取り扱い、本練習会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。  
 ・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。  
 但し、練習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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。



個人情報の取得・利用・提供に同意する

|               |                                                    |                                                   |               |
|---------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|
| 練習会名          | 強化指定選手強化練習会①                                       |                                                   |               |
| フリガナ          | トチマル タロウ                                           | 学校名<br>所属名                                        | 〇〇学園高校        |
| 氏名            | 栃 丸 太 郎                                            |                                                   |               |
| 保護者氏名<br>(自筆) | 栃 丸 富 一                                            | 高校生以下の場合、保護者の同意を得て参加ください。保護者氏名(自筆)により同意を得たものとします。 |               |
| 自宅住所          | 〒 3 2 1 - 0 0 0 0<br>宇都宮市〇〇町1-2-3<br>グラウンド栃木ハイツ508 | 電話番号<br>(緊急連絡用)                                   | 090-〇〇〇〇-×××× |

●練習会前の14日間、および、参加当日の健康状態を記入してください(体温は0.1℃単位で記入してください)。各項目で〇を記入した場合、練習会当日の来場可否を判断します。また、練習会当日の健康状態を記入し、医師の診断を受け、医療機関を受診してください。

●練習会の14日前の時点から来場する予定がなくなった場合、感染者および濃厚接触者は参加・来場ができません。

記入例

14日前 13日前 12日前 11日前 10日前 9日前 8日前 7日前 6日前 5日前 4日前 3日前 2日前 1日前 当日 2日目 3日目 4日目

| 健康状態                                                             | 14日前 | 13日前 | 12日前 | 11日前 | 10日前 | 9日前  | 8日前  | 7日前  | 6日前  | 5日前  | 4日前  | 3日前  | 2日前  | 1日前  | 当日   | 2日目  | 3日目  | 4日目  |
|------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ア 平熱を超える発熱がある。                                                   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| イ 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある。                                         | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ○    | ○    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| ウ 嗅覚や味覚の異常がある。                                                   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| エ 体が重く感じる、疲れやすい等がある。                                             | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| オ 新型コロナウイルス感染症陽性反応があった者との濃厚接触があった。                               | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。                                        | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| キ 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地在住者との濃厚接触があった。 | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |
| 体温(℃)                                                            | 36.5 | 36.5 | 36.4 | 36.5 | 36.4 | 36.6 | 36.5 | 36.5 | 36.3 | 36.5 | 36.4 | 36.4 | 36.4 | 36.6 | 36.5 | 36.5 | 36.4 | 36.5 |

練習会参加(来場)の受付時に必ず提出してください。  
 提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータ保管してください。

**[練習会前]**

- ・参加者は基本情報を記入する。高校生以下の場合は、参加同意書として保護者の自筆署名を受けておく。
- ・参加者は自宅で健康確認を実施・検温結果を記録する。

**[練習会当日（期間中）]**

- ・参加者のチーム監督や顧問、または引率教員は、健康確認シートを活用し、参加者の体調を把握する。個人参加者も同様。
- ・団体、個人とも、参加者は練習会参加（来場）の受付時に必ず提出する。
- ・強化部スタッフ、引率教員についても練習会参加（来場）の受付時に必ず提出する。