健康確認シート

栃木県高等学校体育連盟
陸上競技専門部

本健康確認シートは、本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。
本健康確認シートに記入いただいた個人情報については、栃木県高体連陸上競技専門部が、適切に取扱い、本大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。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。但し、大会等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。

◎基本情報

大会名	**令和３年度男子第７４回・女子第３０回関東高等学校駅伝競走大会**		
※いづれかを〇で囲んでください。 競技者　/　顧問引率教諭　/　役員審判員　/　補助員　/　保護者・ご家族　/　学校関係者			
ﾌﾘｶﾞﾅ		学校名 （所属）	
氏名			
大会参加同意書 ※大会開催前に保護者から同意をえること		保護者氏名 （自筆）	

●大会前１４日間、大会当日における健康状態（該当しない場合は「✔」を入れ、該当する場合は空欄/体温は0.1°C単位を記入（各項目で空欄がある場合・37.5°C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）

●大会開催日の１４日間の時点もしくはそれ以降に、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

●本書式は、大会期間中毎日提出していただきます。主催者の指示に従い所定の場所に提出すること/提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータ保管すること

項目 ＼ 日付		10/20	10/21	10/22	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3
体温（°C）																
↓ 該当する項目のみチェック「✔」を記入。（該当しない場合は空欄）																
症状なし																
健康状態・行動歴	平熱を超える発熱がある。															
	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がある。															
	嗅覚や味覚の異常がある。															
	体が重く感じる、疲れやすい等がある。															
	新型コロナウイルス感染症陽性をされた者との濃厚接触がある。															
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。															
	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ある。															