

健康確認シート



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。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

◎基本情報

大会名	令和4年度栃木県高等学校南部支部陸上競技記録会	
フリガナ		
氏名		
自宅住所		
連絡先 (電話番号)		
学校名 (所属)		

●大会前7日間及び大会会場来場当日における健康状態（該当する場合は「✓」を記入 / 体温は0.1°C単位を記入（各項目で「✓」が入る場合・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7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

●スタジアム来場日に、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してください。

来場日	月 日 ()		
体温			
健康状態	①過去7日～本日まで、咳や喉の痛み等の風邪症状がある。	②過去7日～本日まで、平熱超の発熱、頭痛、下痢、結膜炎嗅覚や味覚の異常がある。	③過去10日以内の流行域への訪問や陽性者との濃厚接触がある。