

## 「健康チェックシート」及び「大会参加同意書」

この「健康チェックシート」は、「第44回全国レディース（ダブルス）県予選」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、選手、帯同者の健康状態を確認することを目的としています。大会参加にあたっては、大会前2週間の健康状態を記録・確認し、大会当日に提出してください。この「健康チェックシート」は、大会当日、チームごとに大会本部に提出し、全参加者の健康状態の確認を行います。また、選手に帯同される方も健康チェックシートを記入し提出しなければご入場できません。体育館に入られる全ての方が必要となります。

「健康チェックシート」及び「大会参加同意書」に記入いただいた個人情報について、広島県卓球協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要なご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、第三者に提供いたしません。但し、大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必要範囲で保健所等に提供することがあります。

チーム名	選手・監督・コーチ（いずれかに○）			
フリガナ	緊急時 連絡先 (保護者)	自宅	(     )	—
氏名		携帯電話	(     )	—
生年月日		Eメール アドレス	@	
年齢	年	月	日	住所 〒

**<大会当日までの体温>** ※ 大会当日（初日）の2週間前から必ず検温・記録してください。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
5/30 (日)	. °C	6/3 (木)	. °C	6/7 (月)	. °C	6/11 (金)	. °C		
5/31 (月)	. °C	6/4 (金)	. °C	6/8 (火)	. °C	6/12 (土)	. °C		
6/1 (火)	. °C	6/5 (土)	. °C	6/9 (水)	. °C				
6/2 (水)	. °C	6/6 (日)	. °C	6/10 (木)	. °C				

**<大会前2週間における健康状態>** ※ 該当する項目の「チェック欄」に「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 「新型コロナウイルス感染症」陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 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ない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	