

# 健康チェックシート

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本健康チェックシートは、浜松市ビーチボール協会が開催する事業において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止及び参加者の健康状態を確認する事を目的としています。

本健康チェックシートに記入頂いた個人情報について、当協会は個人情報の管理保護に努めご本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。但し今事業後に新型コロナウイルス感染症を発症またはその疑いのある方が判明された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。ご承知おきください。

チーム名		
代表者氏名/連絡先携帯電話	氏名	携帯
住 所		

《チェック項目》 参加日前2週間についてお答えください。

- ① 平熱を超える発熱はない。
- ② 咳やのどの痛み等の風邪症状はない。
- ③ 嗅覚や味覚の異常はない。
- ④ 倦怠感(だるさ) や息苦しさはない。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はない。
- ⑥ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいない。
- ⑦ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はない。

※該当する場合は○該当しない場合は×を記入/検温は当日朝の体温を記入

	氏 名	連絡先携帯電話	体温	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	住 所									
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

## 注意事項

安全確保の為虚偽の報告は行わないでください。

本紙に記載された方は個人情報の取扱いに承諾されたものとみなします。

浜松市ビーチボール協会