

健康チェックシート

第77回国民体育大会カヌー競技リハーサル大会 (SL・WW)

競技会名

【基本情報】

※本イベント・競技会等に参加する方は、受付で必ずご提出願います。

所属名		代表者名及び 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		E-MAIL	
住所	〒		

【イベント・競技会当日までの体温】

当日	起床時体温
5/27(金)	℃

競技会前2週間における検温をお願いします。

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
5/13(金)		5/14(土)		5/15(日)		5/16(月)	
5/17(火)		5/18(水)		5/19(木)		5/20(金)	
5/21(土)		5/22(日)		5/23(月)		5/24(火)	
5/25(水)		5/26(木)					

【イベント・競技会前2週間における以下の事項の有無】

※該当するものに「✓」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	<input type="checkbox"/>
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑨ その他（気になることがありましたら記入ください。）	

(参加者が未成年の場合) 保護者または所属先代表者 確認欄

保護者または所属先代表者の氏名

(関係

)

電話番号

E-MAIL

確認日

2022年 月 日

※本健康チェックシートは、本イベント・競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、イベント・競技会実施会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

健康チェックシート

第77回国民体育大会カヌー競技リハーサル大会 (SL・WW)

競技会名

【基本情報】

※本イベント・競技会等に参加する方は、受付で必ずご提出願います。

所属名		代表者名及び 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		E-MAIL	
住所	〒		

【イベント・競技会当日までの体温】

当日	起床時体温
5/28(土)	℃

競技会前2週間における検温をお願いします。

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
5/14(土)		5/15(日)		5/16(月)		5/17(火)	
5/18(水)		5/19(木)		5/20(金)		5/21(土)	
5/22(日)		5/23(月)		5/24(火)		5/25(水)	
5/26(木)		5/27(金)					

【イベント・競技会前2週間における以下の事項の有無】

※該当するものに「✓」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	<input type="checkbox"/>
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑨ その他(気になることがありましたら記入ください。)	

(参加者が未成年の場合) 保護者または所属先代表者 確認欄

保護者または所属先代表者の氏名 (関係)

電話番号 E-MAIL

確認日 2022年 月 日

※本健康チェックシートは、本イベント・競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、イベント・競技会実施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な範囲で保健所等に提供することがあります。

健康チェックシート

第77回国民体育大会カヌー競技リハーサル大会 (SL・WW)

競技会名

【基本情報】

※本イベント・競技会等に参加する方は、受付で必ずご提出願います。

所属名		代表者名及び 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		E-MAIL	
住所	〒		

【イベント・競技会当日までの体温】

当日	起床時体温
5/29(日)	℃

競技会前2週間における検温をお願いします。

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
5/15(日)		5/16(月)		5/17(火)		5/18(水)	
5/19(木)		5/20(金)		5/21(土)		5/22(日)	
5/23(月)		5/24(火)		5/25(水)		5/26(木)	
5/27(金)		5/28(土)					

【イベント・競技会前2週間における以下の事項の有無】

※該当するものに「✓」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	<input type="checkbox"/>
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑨ その他(気になることがありましたら記入ください。)	

(参加者が未成年の場合) 保護者または所属先代表者 確認欄

保護者または所属先代表者の氏名 (関係)

電話番号 E-MAIL

確認日 2022年 月 日

※本健康チェックシートは、本イベント・競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、イベント・競技会実施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な範囲で保健所等に提供することがあります。

健康チェックシート 2日目以降用

第77回国民体育大会カヌー競技リハーサル大会(SL・WW)

大会が複数日間開催される場合、2日目以降の健康状態は本シートに記入してください。

ふりがな	
氏名	

日付
/

体温や街頭する項目にチェック(☑)又は必要事項を記入してください。

体温(0.1℃単位で記入)		℃
症状なし		<input type="checkbox"/>
健康状態	① 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
	② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
	③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>
	④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
	⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
行動歴	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	<input type="checkbox"/>
	⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
	⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
	⑨ その他(気になることがありましたら記入ください。)	

※ 保健所の調査において新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と判断された者とします。

※本健康チェックシートは、本イベント・競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、イベント・競技会実施会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。