※参加チーム（選手用）

健康チェックシート

本問診票は、U12地域フットサルチャンピオンズカップ（予選大会・決勝大会）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。チームで作成・保管をお願いいたします。大会期間中は本問診票を必ず携行して下さい。試合前メンバーチェックの際に、有無を確認するほか、必要な場合（大会期間中に会場で感染者が発生した場合等）は提出していただく場合があります。

提出いただいた場合、本問診票に記入いただいた個人情報について、U12地域フットサルチャンピオンズカップ実行委員は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用いたします。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、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な範囲で保健所等に提供することがあります。

＜基本情報＞

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日 （西暦）	年　　月　　日
選手氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒　　-		

＜大会当日までの体温＞

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
/　（　）	℃	/　（　）	℃	/　（　）	℃	/　（　）	℃
/　（　）	℃	/　（　）	℃	/　（　）	℃	/　（　）	℃
/　（　）	℃	/　（　）	℃	/　（　）	℃	大会当日	℃
/　（　）	℃	/　（　）	℃	/　（　）	℃		

＜大会前２週間における健康状態＞　　※該当するものに「✓」を記入してください。

項目	チェック
平熱を超える発熱がない（おおむね37.5度以上）	
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない	
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
嗅覚や味覚の異常がない	
体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
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	
その他、気になること（以下に自由記述）	

＜保護者　確認欄＞

保護者　氏名

電話番号　　Eメールアドレス

確認日　　西暦　　年　　月　　日