健康チェックシート（大会名：　　　　　　　　　　　　）

千葉県社会人バレーボール連盟

※必要事項をご記入の上、大会当日の朝、受付時に印刷したこの用紙を提出してください。

＜大会前２週間における健康状態＞

①　平熱を超える発熱はありません。

②　咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状はありません。

③　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません

④　臭覚や味覚の異常はありません

⑤　体が重く感じる、疲れやすい等の症状はありません

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はありません

⑦　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はありません

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、への渡航または当該在住者との濃厚接触はありません

⑨　本日から２日以内に②～⑤の症状が発生または⑥～⑧の事項が発生した場合には速やかに千葉県社会人バレーボール連盟に報告します

⑩　新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、社会人連盟が定めた取り決めに従います

◎以下のチームメンバーは、上記①～⑧に該当せず、⑨⑩を遵守します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | | 当日の体温 |  | | 氏　　名 | 当日の体温 |
| 監　　　督 |  | |  | 選　手　⑪ | |  |  |
| コ　ー　チ |  | |  | 選　手　⑫ | |  |  |
| マネージャー |  | |  | 選　手　⑬ | |  |  |
| 選　手　① |  | |  | 選　手　⑭ | |  |  |
| 選　手　② |  | |  | 選　手　⑮ | |  |  |
| 選　手　③ |  | |  | 選　手　⑯ | |  |  |
| 選　手　④ |  | |  | 選　手　⑰ | |  |  |
| 選　手　⑤ |  | |  | 選　手　⑱ | |  |  |
| 選　手　⑥ |  | |  |  | |  |  |
| 選　手　⑦ |  | |  |  | |  |  |
| 選　手　⑧ |  | |  |  | |  |  |
| 選　手　⑨ |  | |  |  | |  |  |
| 選　手　⑩ |  | |  |  | |  |  |
| ↑応援者がいる場合、「応援」と記入 | | | | | | | |
| チーム名 | | 記載責任者 | | | 連絡先（電話番号） | | |
|  | |  | | |  | | |

大会後、場合によっては2週間分の体温等を確認することがあります。大会終了後、2週間は記録を保存しておいてください。