

アスパSKYカップ参加者健康チェックシート（自チーム保管）

本健康チェックシートは、アスパSKYカップ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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、チームの感染責任者が保管し、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お連絡のために利用します。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、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＞

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				

＜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
7月3日	℃	7月4日	℃	7月5日	℃	7月6日	℃
7月7日	℃	7月8日	℃	7月9日	℃	7月10日	℃
7月11日	℃	7月12日	℃	7月13日	℃	7月14日	℃
7月15日	℃	7月16日	℃	7月17日	℃	7月18日	℃
7月19日	℃	7月20日	℃	7月21日	℃	7月22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。

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）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

7月17日から開催のアスパSKYカップに参加することを承認します。

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