

【別紙1】

健康チェック表及び参加同意書(個人用)

大会当日生徒が顧問へ提出
(顧問保管)

学校名		部活動名	氏名
日 付	起床後体温(℃)	症状(息苦しさ、倦怠感、高熱 嗅覚・味覚の異常等)	備考(外出先や接触した人など)
14日前 / ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
/ ()	. ℃	あり() なし	
当日 / ()	. ℃	あり() なし	

大会当日に以下の事項の有無の確認の上、「はい・いいえ」どちらかを○で囲んでください。
「はい」が5項目中1項目でもあった場合は、参加を認められません。

☐ 平熱を超える発熱(概ね37度5分以上)がある。	はい ・ いいえ
☐ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある。	はい ・ いいえ
☐ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がある。	はい ・ いいえ
☐ 嗅覚や味覚の異常がある。	はい ・ いいえ
☐ 体が重く感じる、疲れやすい症状がある。	はい ・ いいえ

参加同意書

本大会の運営方針を確認の上、遵守し参加することに同意いたします。また、大会後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、学校(チーム)を通して主催者に速やかに濃厚接触者の有無を報告いたします。

生徒氏名	
保護者氏名	印

本同意書は顧問が1月以上保管すること。(保護者の自筆または押印)
○本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。個人情報については、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、会場にて感染の疑いがある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。
○本連盟の作成した「茨城県中学校体育連盟主催大会(総体・新人)における感染拡大予防のための運営方針」等に沿って、入念な対策で大会運営に臨みますが、それでも100%の感染防止を確約することは難しいと思われます。万が一新型コロナウイルスに感染してしまっても、当方は責任を負うことはできない点をご了承ください。