

TSBL専用健康チェックシート(イベント参加日) / 月 日()用

鳥取県スポーツ少年団バスケットボール連盟専用シートです。(捺印は、必要ありません)
 コロナ感染防止回避のための大切な記録となります。ご理解の上、記入してください。

チーム名		電話番号	
フリガナ		住所	
氏名		男 女	メールアドレス
生年月日	西暦	年	月 日 (才)
保護者確認サイン	氏名	☆最終確認は、保護者さんに。	

(大会参加者が未成年の場合) 保護者の確認署名が必要です。

【大会当日までの個人体温記録】

※○記入 (・選手用 ・保護者用 ・関係者用)

日付	測定体温	日付	測定体温	日付	測定体温	日付	測定体温
月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C
月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C
月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C
月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C	月 日	°C

【大会前2週間における健康状態】

※こちらは、大会参加当日にご記入ください。

チェック項目一覧 (右に☑をおねがいたします)	ある	ない
①平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④味覚、臭覚の異変・異常がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤体が重く感じる、疲れやすい等の異変がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥新型コロナウイルスの感染症状陽性とされた方との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦同居家族や身近な知人に感染したが疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧過去14日間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、または該当在住者の方との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨その他、気になること(以下に記載してください)		

※このチェックシートは、万が一コロナが発生した際に大変重要な記録となります。

皆様の正確な記入のご協力を宜しくお願いいたします。

※皆様の個人情報、この度ご参加頂いたイベント以外の仕様は一切いたしません。