**大会名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　月　　日**

**【大会当日提出】大会参加にあたってのチェックリスト**

※このチェックリストは，各種大会・講習会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来館者の健康状態を確認することを目的としています。本健康チェックリストに記入いただいた個人情報について、各協会及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等運営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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。いただいた個人情報につきましては，万一当大会参加者（応援の方含む）から，大会終了後に新型コロナウイルス感染症を発症または濃厚接触者が発生した場合の連絡にのみ使用させていただきます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名  学校名 |  | ふりがな |  |  | 監督・選手  保護者・その他  (◯)を記入 | |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 |  | | | 年　齢 | 歳 |
| 連絡先 | **(いつでも連絡がとれる電話番号を記入)**Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ(必要に応じて記入)  **－　　　　　　－** | | | | |



●以下確認事項を読み、「有」「無」に◯を記入してください。**一つでも「有」がある場合，参加を見合わせていただきます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | 有 | 無 |
| **本日も含め，過去14日以内に** | | |
| ・平熱を超える発熱がありましたか |  |  |
| ・咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状がありましたか |  |  |
| ・だるさ（倦怠(けんたい)感），息苦しさ(呼吸困難)がありましたか |  |  |
| ・嗅覚(におい)，味覚(あじ)に異常はありましたか |  |  |
| ・体が重く感じる，疲れやすい等の症状はありましたか |  |  |
| ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか |  |  |
| ・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・地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がありましたか |  |  |

●以下の点，しっかり守ってください。（□に 　　を記載ください）

**□感染防止のために主催者が決めた措置・指示に従うこと。（従っていただけない場合，主催者は会場からの退出をもとめる場合があります）**

**□大会終了後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や、濃厚接触者として判定された場合は、選手・保護者等選手関係者の場合はチーム代表者まで、チーム代表者の場合は県協会ガイドラインに記載の関係先まで速やかに報告すること。**