当日の事業はマスク着用で行います

提出日　　／　（　）

事業名　令和４年度 全日本９人制バレーボール実業団男女選手権大会富山県予選会

【当日提出】参加にあたってのチェックシート

※このチェックシートは，各種大会・講習会等において，新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため，入場者の健康状態を確認することを目的としています。本シートに記入いただいた個人情報について，各連盟・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。

●基本情報

チーム名		勤務先名 学校名	
ふりがな		年齢	歳
氏名		連絡先	(いつでも連絡がとれる電話番号を記入) －　　－
		email (任意記入)	
自宅住所	〒		

●提出日から７日前までさかのぼって体温を記入して下さい

	日付	起床時体温	
		体温	副反応
7日前	／　（　）	℃	
6日前	／　（　）	℃	
5日前	／　（　）	℃	
4日前	／　（　）	℃	
3日前	／　（　）	℃	
2日前	／　（　）	℃	
1日前	／　（　）	℃	
提出日	／　（　）	℃	

ワクチン接種後の副反応による発熱の場合，当日の健康状態に問題がなければ参加できます。
ワクチン接種後の副反応による発熱は，副反応欄に「✓」を記入して下さい。

２日間以上開催する場合は，主催者は一旦当チェックシートを参加者に返却し，参加者は右表に２日目以降の体温を記入して提出して下さい。

日付	起床時体温
／　（　）	℃
／　（　）	℃

●本日も含め，過去７日間以内の確認事項について、有・副反応・無に「✓」を記入して下さい。

確認事項	有	副反応	無
①平熱を超える発熱がありましたか			
②咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状がありましたか			
③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			
④嗅覚(におい)，味覚(あじ)に異常はありましたか			
⑤体が重く感じる，疲れやすい等の症状はありましたか			
⑥新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として判定されましたか			
⑦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			

「有」に「✓」があり，副反応欄に「✓」がない場合，参加を見合わせていただきます。

●以下の点，しっかり守って下さい　（確認後，□に「✓」を記入して下さい）

確認

□

- **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求める場合があります）**
- **終了後７日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、チーム指導者または主催者まで速やかに報告すること。**