

# 健康チェックシート

(一社)茨城県卓球連盟

レディース部

本健康チェックシートは、本連盟が開催する大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、参加者の健康状態を確認することを目的としております。

ご記入の上、大会当日受付にご提出ください。なお、いただきました個人情報につきましては本目的のみの利用とし取り扱いには十分に配慮いたします。

## ◎基本情報

氏名	年齢 ( )	チーム名	
住所		電話番号	
大会当日の体温			
令和 年 月 日		度	分

## ◎大会前2週間における健康状態 該当するものに「レ」を記入して下さい。

ア	平熱（おおむね37.5度）を超える発熱がない。	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。
イ	咳、のどの痛みなどの風邪の症状がない。	カ	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。
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	ク	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。

- ※ 必要部数をコピーしてご使用願います。
- ※ 本チェックシートは、大会主催者が1月以上保管する。
- ※ 大会に参加する選手・引率者・監督・コーチは必ず、一人ひとり、このチェックシートを提出してください。