

# 夏季総合体育大会（バスケットボールの部）

## 健康チェックシート（大会役員）

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、以下の質問へのご記入下さい。なお、記載された個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報の管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

2021年 7月 日 ( )

(1) 名前		
(2) 所属 (学校・チーム)		
当日の体温	( ) °C	
<b>大会2週間以内における以下の事項の有無</b>		
①平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②せき、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③倦怠感や息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑧政府から入国制限、入国後の経過観察期間を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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし