

【令和2年度 愛知県高校新人体育大会 連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート】

大会の参加について、同意のうえ連絡先確認用紙兼健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 選手 ・ 監督 ・ 審判 ・ 役員 ・ 係員 (○丸で囲む)

健康管理チェックシート 対象 (選手、監督、審判、役員、係員)			
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日 (歳)	
住所 〒			連絡のつく電話番号
選手・監督学校名		大会当日の体温	℃

◎大会前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入して下さい							
月 日	/	/	/	/	/	/	/
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月 日	/	/	/	/	/	/	/
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

本確認用紙は、(公財)全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的外の使用を一切行わず、一ヶ月経過後に責任をもって破棄致します。

大会前2週間における以下の事項の有無 (該当する者にレ点をしてください)

- ・ 平熱を超える発熱 (おおむね 37.5℃) あり なし
- ・ 咳・喉の痛みなど風邪の症状 あり なし
- ・ だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) あり なし
- ・ 嗅覚や味覚の異常 あり なし
- ・ 体が重く感じる、疲れやすい等 はい いいえ
- ・ 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触 あり なし
- ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる いる いない
- ・ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があるか ある ない