

【 参加チーム ・ 大会関係者 ・ メディア関係者 】 ※該当に○をしてください。

健康チェックシート

本健康チェックシートは、茨城県サッカー協会第4種委員会が開催する各種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います。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、茨城県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム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せ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に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

＜参加チーム責任者・選手及び関係者の皆様へ＞

新型コロナウイルスは、発熱やのどの痛み、咳が長引くこと（1週間前後）が多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える方が多いことが特徴です。その症状は風邪やインフルエンザによく似ていますが、それらと比べ症状が長く続くという特徴があります。また、感染力が非常に強く、重症化して肺炎となり死亡してしまうこともあります。

ご参加にあたりましては、日々の体調管理に万全を期して頂き、感染予防対策をお願いします。万が一、健康チェックシート項目の症状が4日以上続いた場合や強い症状だと思われる場合には、医療機関や県内相談窓口へ相談・受信し、医師の診察を受けていただくことをお勧めいたします。症状には個人差がありますが、チーム責任者はチーム内の選手・スタッフに体調が優れない場合や感染している可能性が見受けられる際には、医療機関や県内相談窓口への相談・受診を促し、無理な参加をお控えいただくことが、感染防止にもつながります。

※発熱が続くなどの症状がある方は、新型コロナウイルス感染症に関する県内の電話相談窓口まで連絡願います。

＜基本情報＞

団体名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメールアドレス（選手は除く）	
住所	〒		

＜大会当日2週間前からの体温＞

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

＜大会前2週間における健康状態＞ ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 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	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 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	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス（任意）

確認日

西暦

年

月

日

会場（本部）確認署名