

個人用健康チェックリスト

大会・講習会前 12 日間の体温を記入し、当日入口で検温後ご提出をお願いします。

中央区ソフトバレーボール連盟 会長 小林 敦子 宛

本健康チェックリストは、新型コロナウイルス感染予防対策のため参加者の健康状態を確認し安全安心な事業運営を目的としています。
ご記入いただきました個人情報、厳正な管理のもとに保管し、事業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。
個人情報保護法等の法令において認める場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。

大会・講習会名：【 _____ 】

★当日の体温 (平熱 度)

日付	起床時体温	会場入場時体温	検温担当者	備考
/ ()	度	度		

★ 12 日前までの体温

① / ()	② / ()	③ / ()	④ / ()	⑤ / ()	⑥ / ()
度	度	度	度	度	度
⑦ / ()	⑧ / ()	⑨ / ()	⑩ / ()	⑪ / ()	⑫ / ()
度	度	度	度	度	度

★大会・講習会前の健康状態 ※該当する方に○をつけてください。

- 平熱を超える発熱はありませんでしたか？ はい ・ いいえ
- 咳、喉の痛みなど風邪の症状はありませんか？ はい ・ いいえ
- 倦怠感、息苦しさはありませんか？ はい ・ いいえ
- 味覚、嗅覚の異常はありませんか？ はい ・ いいえ
- 体が重い、疲れやすいなどの症状はありませんか？ はい ・ いいえ

氏名			
チーム名		会員No.(6桁)	