

305Basketball TRIPLETHREE 健康チェックシート

参加者の皆様の健康状態を確認するため、記入のご協力をお願いします。この用紙をダウンロードしてチェックシートを記入し、当日受付で提出をお願いします。個人情報の取り扱いについては十分に注意し、保管させていただきます。大会会場にて感染症患者または疑いがある方が発見された場合に保健所に情報を提供することがありますのでご了承ください。

チーム名		参加カテゴリー	U-15 男子 ・ U-12 男子 U-15 女子 ・ U-12 女子
選手氏名		学 年	

日付	3/11(金)	3/12(土)	3/13(日)	3/14(月)	3/15(火)	3/16(水)	3/17(木)
朝検温							
だるさ							
息苦しさ							
咳							
味覚異常							
日付	3/18(金)	3/19(土)	3/20(日)	3/21(月)	3/22(火)	3/23(水)	3/24(木)
朝検温							
だるさ							
息苦しさ							
咳							
味覚異常							
日付	3/25(金)	3/26(土)	3/27(日)	<p>○朝の検温の結果と各項目に当てはまる場合は○、当てはまらない場合は空欄でお願いします。</p> <p>○下記の場合は大会の参加を自主的に見合わせてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大会前日や当日に体調がすぐれない場合。 ・新型コロナウイルス感染症陽性とされたものと濃厚接触があった。 ・同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる。 ・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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触があった。 			
朝検温							
だるさ							
息苦しさ							
咳							
味覚異常							

