

※参加チーム用（ 月 日提出）

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは令和2年度愛知県高等学校新人体育大会ラグビー名北支部予選会において、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。

本チェックシートに記入いただいた個人情報について、高体連ラグビー専門部は、厳正なる管理のもと保管し、大会関係者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

### 【基本情報】

チーム名	
フリガナ	
氏名	

【大会当日までの体温】 \*チェック項目の□にレ点を記入すること。ない場合は未記入。

項目 日付	起床時 体温	平熱を 超える発熱	咳・咽頭痛 などの症状	倦怠感・ 息苦しさ	嗅覚・味覚 の異常	陽性者との 濃厚接触	家族・知人に 感染の疑い
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					
	°C	<input type="checkbox"/>					

※本チェックシートのコピーを試合ごとに提出してください（勝ち進めば毎週提出）。

### 【保護者確認欄】

保護者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_