

大会参加関係者 健康状態確認シート（団体用）

様式 1

チーム・学校名	
記載代表者氏名	
住所	
連絡先（電話番号）	

区分	氏名	性別	年齢	当日朝の検温	2週間前までに以下の該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
					37.5° 以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	
					有・無	有・無	有・無	有・無	

記入日 年 月 日 時 分

※区分欄は次の項目から選択。役員（大会関係者）・引率（監督・コーチ含む）・選手
 ※本用紙記入するときにはメールや電話などの方法で聞き取りを行い、接触の機会を減らし記入するようにしてください。
 ※本用紙で提出していただきました個人情報には本大会以外には使用いたしません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。

健康チェックシート（個人用）

学校名又は所属名：

氏 名：

ガイドラインを遵守し、R4年度山梨県総合バドミントン選手権大会に参加します。

保護者（未成年の方）：

印

【チェック項目】

- ア・平熱を超える発熱 イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状 ウ・だるさ、息苦しさ
 エ・味覚や嗅覚の異常 オ・体が重く感じる、疲れやすい
 カ・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
 キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
 ク・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

No	月 日	体 温	上記ア～クの各項目に該当しなければ <input type="checkbox"/> を入れる。							
			ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	11月13日(日)	℃								
2	11月14日(月)	℃								
3	11月15日(火)	℃								
4	11月16日(水)	℃								
5	11月17日(木)	℃								
6	11月18日(金)	℃								
7	11月19日(土)	℃								
8	11月20日(日)	℃								
9	11月21日(月)	℃								
10	11月22日(火)	℃								
11	11月23日(水)	℃								
12	11月24日(木)	℃								
13	11月25日(金)	℃								
14	11月26日(土)	℃								
大会前日まで14日間										
15	11月27日(日)	℃								

※大会当日の健康状態について、1つでも該当する場合は参加をご遠慮ください。

本シートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を予防するため、参加者の健康状態を記録いただきものです。本イベントにおいて感染者または感染の疑いのある参加者が確認された場合は第三者（保健所など）に提供することがあります。

様式 3

来場者 健康状態確認シート

大会名 R4年度山梨県総合バドミントン選手権大会	年齢
氏名	性別
連絡先電話番号	当日朝の検温
住所 〒	

【2週間前までの健康状態】

37.5°C以上の熱 有・無	咳（せき） 有・無	のどの痛み 有・無	倦怠感 有・無
-------------------	--------------	--------------	------------

【大会当日の健康状態】 ※あてはまるものに「○」を記入してください。

① 平熱を大きく超える発熱がある（37.5°C以上）。	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がある。	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある。	
④ 臭覚や味覚の異常がある。	
⑤ 体が重く感じる。疲れやすい。	
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ある。または接触した疑いがある。	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。	
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ある。	
⑨ その他、気になることがあれば以下にお書きください。	

※【3. 大会当日の健康状態】において「○」が1つでもあれば来場をご遠慮ください。

記入日 年 月 日 時 分

上記の記入に間違いありません。ガイドラインを遵守します。

氏名

保護者氏名（未成年のみ）

印