



# 第9回全日本トランポリン競技年齢別選手権大会

## 健康チェックシート

運営側使用欄

提出日： / /

【基本情報】 ※本イベント・競技会等に参加する方は、受付時に必ずご提出願います。

フリガナ		生年月日	/ /
氏名		電話番号	
		E-MAIL	
住所			

所属名 会社名		代表者名	
		連絡先	

※一般観客（選手の応援）は所属名、メディアの方は会社名を記載ください

【1週間前検温記録】

/	/	/	/	/	/	/	当日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

【大会前1週間における以下の事項の有無】 ※該当するものに「✓」を記入してください。

内容	詳細	チェック項目
① 平熱を超える発熱がない		<input type="checkbox"/>
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない		<input type="checkbox"/>
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない		<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない		<input type="checkbox"/>
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		<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない		<input type="checkbox"/>
⑧ 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がない		<input type="checkbox"/>
⑨ その他（気になることがありましたら記入ください。）		

※本健康チェックシートは、本イベント・競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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。但し、イベント・競技会実施会場にて感染者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。