

# 健康チェックシート【第37回日本クラブユースサッカー選手権（U-15）大会 関西大会】

本健康チェックシートは、関西クラブユースサッカー連盟が開催する各種イベント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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、【関西クラブユースサッカー連盟】は、厳正なる管理のもとに保管し、選手の健康状態の把握、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。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、活動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必要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 | SOLESTRELLA NARA 2002 | 代表者名：<br>連絡先： | 石橋 裕己<br>080-5369-8460 |
| フリガナ |                       | 生年月日          | 西暦 年 月 日               |
| 選手名前 |                       | 電話番号          |                        |
|      |                       | メールアドレス       |                        |
| 住所   | 〒                     |               |                        |

<検温結果記入欄>

| 日付    | 起床時体温 | 日付           | 起床時体温 | 日付           | 起床時体温 | 日付           | 起床時体温 |
|-------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 5月15日 | ℃     | 5月26日        | ℃     | 6月6日         | ℃     | 6月17日        | ℃     |
| 5月16日 | ℃     | 5月27日        | ℃     | 6月7日         | ℃     | <b>6月18日</b> | ℃     |
| 5月17日 | ℃     | <b>5月28日</b> | ℃     | 6月8日         | ℃     | <b>6月19日</b> | ℃     |
| 5月18日 | ℃     | <b>5月29日</b> | ℃     | 6月9日         | ℃     | 6月20日        | ℃     |
| 5月19日 | ℃     | 5月30日        | ℃     | 6月10日        | ℃     | 6月21日        | ℃     |
| 5月20日 | ℃     | 5月31日        | ℃     | <b>6月11日</b> | ℃     | 6月22日        | ℃     |
| 5月21日 | ℃     | 6月1日         | ℃     | <b>6月12日</b> | ℃     | 6月23日        | ℃     |
| 5月22日 | ℃     | 6月2日         | ℃     | 6月13日        | ℃     | 6月24日        | ℃     |
| 5月23日 | ℃     | 6月3日         | ℃     | 6月14日        | ℃     | <b>6月25日</b> | ℃     |
| 5月24日 | ℃     | <b>6月4日</b>  | ℃     | 6月15日        | ℃     | <b>6月26日</b> | ℃     |
| 5月25日 | ℃     | <b>6月5日</b>  | ℃     | 6月16日        | ℃     |              |       |

<健康状態チェック項目> ※下記記載項目をご確認いただき、保護者確認をお願いします。

| チェック項目  |
|---|
| ① 平熱を超える発熱がない   |
| ② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない                                      |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない                                      |
| ④ 臭覚や味覚の異常がない   |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない   |
| 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ない                                |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない                                     |
| 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ない |
| ⑨ その他、気になること（以下に自由記述）   |

【保護者確認欄】

保護者 名前

電話番号 Eメールアドレス

※日付は試合開催日を記入する。保護者確認署名は必ず試合開催日当日に署名する。

| 月 日 ( )      | 月 日 ( )      | 月 日 ( )      | 月 日 ( )      |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) |
| 月 日 ( )      | 月 日 ( )      | 月 日 ( )      | 月 日 ( )      |
| 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) |
| 月 日 ( )      | 月 日 ( )      | 月 日 ( )      | 月 日 ( )      |
| 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) | 保護者確認署名 (自筆) |