

④-1 選手用・健康チェックシート（保護者承諾付）

本健康チェックシートは、山梨県サッカー協会が開催する各種大会・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とともに参加選手保護者が承諾いただいていることが参加条件となります。
 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、山梨県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、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、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必要範囲で保健所等に提供することがあります。

大会名：	提出日
_____	_____
	会場名

<基本情報>

所属	4種選手・指導者・審判・スタッフ・保護者・報道関係	チーム 又は名称	
フリガナ		連絡先 (携帯)	
氏名		住所	〒

<大会当日までの14日間の体温>

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

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 風邪の症状（せき、のどの痛み、だるさ、息苦しさ）がない	
② 平熱を超える発熱がない	
③ 臭覚や味覚の異常がない	
④ 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	
⑤ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑥ 学校に通常登校している	
⑦ 学校からの活動制限はない	
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、過去14日間に発熱等の症状が有り医師の診察を受けたが、医師の診断によりサッカー活動に復帰し、コンディションに問題ないことからチームとチーム感染対策責任者同意のもと参加が認められた。	

※大会参加時にチーム感染対策責任者に必ずご提出ください。（確認後チームが保管する）

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

確認日 西暦 年 月 日

※参加される方は、新型コロナウイルス感染防止徹底のため下記事項の遵守をお願いします。

- ①咳エチケット、マスクの着用、手洗い・手指の消毒の徹底
- ②フィジカルディスタンスを最低1m（出来るだけ2mを目安）の徹底
- ③上記チェック項目に異状のある方は参加を控えてください。
- ④大会参加時に会場感染対策責任者にご提出ください。