第30回近畿中学校空手道選手権大会　健康管理チェックシート

上記大会の参加について、同意のうえ健康管理チェックシートを提出します。

＜参加形態＞　※該当に「○」を記載。　　※すべての関係者の方が、それぞれ各1枚の提出が必要です。

(　　)選手　／(　　)保護者　／(　　)引率者・監督　／(　　)審判員　／(　　)役員・補助員他

健康管理チェックシート　対象者情報	
フリガナ	携帯番号(※選手は、保護者の携帯)
氏　名	ー　　ー
住　所	中学校

※中学校名は、審判員・役員・補助員等は、記入不要です。

＜大会2週間前からの健康状態＞　　※健康状態と、3回の検温結果を記入してください。

● 12月5日から、12月18日までに、発熱、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の症状は、ありましたか。

(　)症状が無かった。・(　)症状があった。(内容:　　)

12月18日　起床後の検温	℃	12月18日　就寝前の検温	℃		
当日　起床後の検温	℃	会場　入場時の検温	℃	検印	

↑会場入り口で、検温しますので、記入不要です。

● 12月19日の朝に、発熱、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の症状は、ありましたか。

(　)症状が無かった。・(　)症状があった。(内容:　　)

＜大会2週間前からの体調、及び当日の対応について＞

● 12月5日から、12月18日までの間に37.5℃以上が2回以上あった場合は、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症でないことを確認したうえで、参加してください。(確認されていない場合は、入館をお断りいたします。)

● 当日入口にて検温を行います。1回目に37.5℃以上を計測した方は、時間をおいて2回目を行います。(1人2回まで計測)　原則、37.5℃以上の方は入館をお断りさせて頂きます。

● また当日入口にて、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の異常の有無を確認させていただきます。

＜注意事項・本書の取扱いについて＞

※ 当日、会場または会場周辺においてはマスク着用にご協力ください。また、会場に設置しておりますアルコールでの消毒または、こまめな手洗いをしていただきますようお願い申し上げます。また、食事をする際は出来る限りの間隔を取り、会話を控えてください。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

※ 本健康管理チェックシートは、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おります。記入いただいた個人情報については当連盟が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断のためのみに利用します。
但し、当該事業にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。

● 大会終了から、1月2日までの間に、体調不良を起こし、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症の疑いがあると判断された時は、速やかに下記の事務局へご連絡をお願いいたします。

＜連絡先＞　兵庫県空手道連盟　事務局
〒651-0056　神戸市中央区熊内町5-9-19KIC内
TEL　078-891-6651　FAX　078-242-0701　E-Mail:info@hyokuren.jp

※本健康管理チェックシートは、事務局にて1ヶ月保管し、その後シュレッターにて破棄いたします。