別紙

健康チェックシート

本健康チェックシートは，茨城県高等学校体育連盟剣道専門部（以下，剣道専門部という。）が開催する大会等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は，剣道専門部が，適切に取り扱い，参加者の健康状態の把握，来場可否の判断及び必要な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，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は，必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎ 基本情報	
フリガナ 氏 名 年齢（　　）	在籍学校名
現住所	緊急連絡先（携帯等）
大会当日の体温 令和　　年　　月　　日　　度　　分	

◎ 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。

ア	平熱を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる，疲れやすい等がない。	
イ	咳（せき），のどの痛みなどの風邪症状がない。		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がない。	
ウ	だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）がない。		キ	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	直近１４日以内に海外渡航歴がない	
参考	保護者（同伴者）確認欄 保護者氏名＿＿＿