

【提出用】

確認欄	
-----	--

競技会参加のためのチェックシート

競技会に参加する団体の責任者は以下の事項の□にチェックを入れ、競技会当日受付に提出すること。（競技会開催時提出）

競技会名		第	日目
期日	月	日	曜日

- 参加予定者の健康観察カードを確認し、発熱（37.5℃以上）や体調不良などないことを確認しました。
- 参加予定者(選手・補助員等) 全員の健康観察カードを管理しています。
- 全員に待機時のマスク着用・手洗い・咳エチケット等感染症対策を徹底します。
- 選手・関係者を治療・医療機関に搬送する際には、対象者の健康観察カードを提出します。
- 競技会終了後、2週間は健康観察を続け、異常があった場合は必ず連絡します。

参加者（ ）名、健康観察上、異常が見られませんでしたので本日の競技会に参加を申請いたします。

団体名	
代表者氏名	
健康管理カード担当者名	
担当者連絡先(携帯)	

健康観察カード

所属高校		氏名	
競技会名			
出場種目			

	月	日	曜日	体温	備考
					頭痛、めまい、吐き気等 体調不良について記入
競技会 2 週間 前				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
競技会 1 週間 前				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
競技会				°C	
				°C	
				°C	
競技会 1 週間 後				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
競技会 2 週間 後				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	
				°C	

- ★毎日、各自で必ず記入。
★競技会当日、持参し、必ず顧問に提出。
★競技会終了後は、2週間後まで記入。
★後日、発熱などあった場合は顧問を通じ、委員長まで報告。
★このカードは緊急時に治療に関する情報提供のため医療機関に提出する可能性があることを了承ください。

当てはまる方を○で囲む

- ◎ この期間、県外に行きましたか
行っていない ・ 行った
- ◎ この期間、県外からの方との接触がありましたか。
なかった ・ あった
- ◎ 特に伝えておきたいことなど
(自由記入)

--

医療機関搬送等の緊急連絡先(保護者等)

氏名	
携帯	