

健康確認シート

本健康確認シートは、栃木県高等学校体育連盟が主催する大会及び練習会・講習会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。

本健康確認シートに記入いただいた個人情報については、各専門部が、適切に取扱い、本大会等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、大会等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

大会名：

フリガナ

氏名

学校名(所属)

住所

連絡先

◎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。

健康状態（大会参加日から過去2週間の振り返り）	大会参加日					
	/	/	/	/	/	/
ア 平熱を超える発熱がない。						
イ 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。						
ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。						
エ 嗅覚や味覚の異常がない。						
オ 体が重く感じる、疲れやすい等がない。						
カ 新型コロナウイルス感染症陽性をされた者との濃厚接触がない。						
キ 同居家族等に感染が疑われる方がいない。						
ク 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。						
大会当日の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ 本健康確認シートは、各専門部が大会終了後1月以上保管すること。

○ ア～オにチェックが無い場合：その症状が消失し少なくとも8日（初日を0日とする）が経過しているとともに、薬剤を服用していない状態で、解熱後および症状消失後に少なくとも3日（初日を0日とする）が経過している場合、参加することができる。

□疑似症状があったが「症状消失後8日間」かつ「薬剤服用なく3日間」が経過した（参加可）