

令和3年度 神奈川県新体操女子ルール講習会 及び 2・3種認定講習会 健康状況チェックシート

[受講するものに○をつけてください → ルール講習のみ・認定講習のみ・両方]

このチェックシートは神奈川県体操協会審判部が主催する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。
本健康状況チェックシートに記入いただいた個人情報については、神奈川県体操協会審判部が適切に取り扱い、講習会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断およ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。ただし、講習会会場にて感染者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	所属チーム名または学校名
住所	電話番号(自宅または保護者の携帯番号)

◎講習会2週間前からの検温表

2/5(土)	2/6(日)	2/7(月)	2/8(火)	2/9(水)	2/10(木)	2/11(金)	2/12(土)	2/13(日)	2/14(月)	2/15(火)	2/16(水)	2/17(木)	2/18(金)
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2/19(土)	2/20(日)	2/21(月)	2/22(火)	2/23(水)	2/24(木)	2/25(金)	2/26(土)	2/27(日)					
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃					
県ルール	県ルールAM							認定					
	認定PM												

◎講習会の2週間前から当日の朝までの健康状態で該当するものに「√」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱がない	オ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
イ	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」とされた方との濃厚接触がない
ウ	だるさ、息苦しさ、呼吸困難がない	キ	クラスター発生施設への滞在歴がない
エ	味覚・嗅覚の異常がない	ク	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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない

本人署名欄 もしくは 保護者署名欄(未成年者の場合) _____ 年 月 日

本人署名 もしくは 保護者署名欄(未成年者の場合) _____ 印

- ※ 両講習(県ルール/認定)を受講される方は、2/5～2/27までの検温を記入してください。
どちらか片方の講習を受講の場合は、その講習の2週間前から検温の記入をお願いします。
- ※ 講習会当日に必ず受付へ、1日目【提示】、2日目【提出】をしてください。
- ※ 本健康状況チェックシートは、少なくとも30日間以上保管し、期日経過後は本部にて、責任をもって適切に廃棄処分いたします。