# （一財）静岡県サッカー協会キッズ委員会　フェスティバル健康チェックシート

1　本健康チェックシートを必ず開催日当日に持参し、「運営責任者」に健康状態を確認していただいて下さい。
2　本健康チェックシートを忘れたり、内容が確認できない場合につきましては、参加を見合わせていただくことがありますので、ご了承ください。
3　「運営責任者」は集合時に確認していただき、本健康チェックシートの保管をお願い致します。
4　関係者の同居家族が発熱の場合は参加を辞退して下さい。
5　参加選手は1週間分の起床時体温を記入してください。

確認日　西暦　　年　　月　　日

<参加選手基本情報>

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ | | 学年 |
| 参加者氏名 | | |
| 住所 | 〒 | |

<起床時の体温>　※参加選手は1週間分を記入してください。

| 体温 | | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | /　(月) | ℃ | /　(火) | ℃ | /　(水) | ℃ |
| 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 前日日付 | 起床時体温 | 当日日付 | 起床時体温 |
| /　(木) | ℃ | /　(金) | ℃ | /　(土) | ℃ | /　(日) | ℃ |

<同伴者基本情報>　※当日の同伴家族につきましては、**同居保護者２名までと、兄弟関係**に限らせていただきます。

| 保護者電話番号（日中連絡先） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | | 続柄 | |
| 保護者又は同伴者 | | | | | |
| 同伴者①　前日体温 | 日付 | 起床時体温 | 同伴者①　当日体温 | 日付 | 起床時体温 |
| | /　(土) | ℃ | | /　(日) | ℃ |

| 保護者電話番号（日中連絡先） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | | 続柄 | |
| 保護者又は同伴者 | | | | | |
| 同伴者②　前日体温 | 日付 | 起床時体温 | 同伴者②　当日体温 | 日付 | 起床時体温 |
| | /　(土) | ℃ | | /　(日) | ℃ |

<参加当日における、参加者と保護者等の健康状態>　※該当するものに「✓」を記入してください。

| チェック項目 | チェック欄 |
|---|---|
| ①　平熱を超える発熱がない | |
| ②　咳（せき）、のどの痛みなどの　風邪症状がない | |
| ③　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない | |
| ④　臭覚や味覚の異常がない | |
| ⑤　体が重く感じる、疲れやすい等がない | |
| ⑥　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 | |
| ⑦　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない | |
| ⑧　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 | |

本健康チェックシートは、一般財団法人静岡県サッカー協会が主催するフェスティバル活動において、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、（一財）静岡県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但しフェスティバル活動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必要な範囲で保健所等に提供することがあります。