

健康状態チェックシート及び参加確認書(大会当日用)

このチェックシートは神奈川県高等学校体育連盟(以下、高体連とする)が開催する各種大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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、高体連が適切に取り扱い、大会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	学校名					
住所	電話番号					
試合当日の体温						
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">度</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="padding: 0 5px;">分</td> </tr> </table>				度		分
		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、のどの痛みなど風邪症状がない		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	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない	
エ	嗅覚や味覚の異常がない		ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察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	

保護者確認欄

令和____年____月____日

保護者氏名

印

健康状態チェックシート及び参加確認書

※この用紙は個人の部の試合前日に顧問に提出してください

このチェックシートは神奈川県高等学校体育連盟(以下、高体連とする)が開催する各種大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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、高体連が適切に取り扱い、大会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。

氏名		電話番号	
◎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、のどの痛みなど風邪症状がない	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	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない
エ	嗅覚や味覚の異常がない	ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察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
保護者確認欄			
令和____年____月____日			
保護者氏名			印

令和 4 年 3 月 日

神奈川県高体連テニス専門部長 様

参加校状況報告書

生徒の健康状況確認及承諾書の提出の結果、参加生徒の健康状況は良好であるため、次の大会に参加いたします。また、参加顧問等の健康状況も良好であることを確認しました。

参加大会名 : 横浜地区高等学校テニストーナメント大会大会開催日 : 令和 5 年 3 月 日 ()参加生徒数 : 名 顧問数 : 名

以上報告いたします。

学校名 : _____

引率職員 : _____ (自署)

団体の部でコーチが来場している場合には、以下の記入をお願いします。

氏名 : _____ 緊急連絡先 : _____

引率職員は、エントリー前に各選手の『健康状態チェックシート及び参加確認書』を回収し確認した後、エントリー時には本書類のみを提出すること。

実施種目	
実施日	令和 年 月 日 ()
実施時間	: ~ :
会場	

大会役員健康状況チェックシート

No.	氏名	所属校	当日の健康状態 (適○, 不良×)	当日の体温	その他 (参考となる事項)
1				. °C	
2				. °C	
3				. °C	
4				. °C	
5				. °C	
6				. °C	
7				. °C	
8				. °C	
9				. °C	
10				. °C	
11				. °C	
12				. °C	
13				. °C	
14				. °C	
15				. °C	
16				. °C	

役員健康状況を確認しました。 役職名・氏名 _____