

5/14(日)U15指導者講習会 健康チェックシート

本健康チェックシートは、神奈川県バスケットボール協会が開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、受講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、神奈川県バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、受講者の健康状態の把握、講習参加の判断および必要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、講習会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範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

社名/チーム名							
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日	
氏名		電話番号					
住所	〒						

<講習会までの体温>

日付	5/8(月)	5/9(火)	5/10(水)	5/11(木)	5/12(金)	5/13(土)	5/14(日)
起床時体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

<講習会前1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。

チェック項目	健康状態チェック欄						
	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14
① 37.5℃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							
⑨ その他、気になること (以下に自由記述)							

※講習会当日に持参いただき、会場受付にて受講料お支払い時にご提出ください。