【Ｒ４年度関東大会用　対象者：生徒，指導者，役員，関係者，大会運営者】

別紙

**健康チェックシート**

本健康チェックシートは，関東高等学校体育連盟が主催する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，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　　　　　　　　　　　　　　　　令和　４　年　6　月　　　　日　（　　　）** | | | | | |
| 年齢（　　　歳　） | | | 学校名　　　　　　　　　　　　　高等学校  (所属) | | |
| 住所 | | | 電話番号（保護者連絡先） | | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  |  |  | | --- | |  |   イベント当日の体温  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。 |  | 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。 |  |
| イ | 咳（せき），のどの痛みなどの風  邪症状がない。 |  | キ | 居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。 |  |
| ウ | だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼  吸困難）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。 |  |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。 |  | **ワクチン接種後の副反応のため、ア・ウ・オに　レ点がつけられない場合は、ワクチン接種証の　　　　コピーを裏面に添付してください。** | | |
| オ | 体が重く感じる，疲れやすい等がない。 |  |

※　本健康チェックシートは，大会主催者が１月以上保管すること。

※　ワクチン接種後の体調不良者や発熱者の参加についても、学校長との確認を済ませてください。