

健康チェックシート チーム提出用

本健康チェックシートは、当財団が主催する大会等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、主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会参加者の健康状態の把握、来場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、大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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

チーム名			
フリガナ		代表者連絡先	— —
氏名			

当日来場者数

選手・関係者 来場人数	人	応援者 来場人数	人
----------------	---	-------------	---

本大会当日のチーム選手・関係者、応援者へ以下の内容をご確認ください。（必ず、代表者（責任者）は、全員へ確認して下さい。）

- 平熱を超える発熱のあるか（おおむね37度5分以上）
- 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状のあるか
- だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があるか
- 嗅覚（きゅうかく）や味覚（みかく）の異常あるか
- 体が重く感じる、疲れやすい等の症状があるか
- 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者
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方

以上の項目について、該当するものがないことを確認しました。

令和 5年 月 日

代表者 署名	
-----------	--

※受付時、もしくは代表者会議までに、本部席へ提出してください。
 ※今回、個人の健康チェックシートの提出はありません。

一般財団法人鹿児島市健康交流促進財団
 スパランド裸・楽・良
 〒891-1102 鹿児島市東俣町1450番地
 TEL 099-245-7070 FAX 099-245-7088