

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは、千葉県山岳・スポーツクライミング協会の各種事業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・引率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、本協会が適切に取り扱い、参加者・引率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。ただし、行事会場で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。

事業実施年月日		年	月	日
◎基本情報				
ふりがな	満年齢	学校名 (所属)		
氏名				
住所		電話番号(生徒の場合は、保護者の電話番号)		
事業実施当日の体温				
測定時刻 _____ : _____		<input type="text"/>	度	<input type="text"/> 分
◎事業実施前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	体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない。
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。		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	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
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、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。
※未成年の場合(保護者確認欄 自筆署名または氏名記入・押印)				
保護者氏名 _____		印 _____		

※事業終了後、上記項目ア～オの症状が現れた場合、速やかに管理責任者に連絡をしてください。

※本健康チェックシートは、本協会が1か月以上保管する。