

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは、一般社団法人 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、行事会場で感染者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 成年の場合、氏名欄については、自署をもって参加同意とみなします。				
ふりがな	氏名	満年齢	学校名 (所属)	
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_____:			度	分
◎事業当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。				
ア	平熱を超える発熱がない。		エ	嗅覚や味覚の異常がない。
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。		オ	体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない。
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。			
◎事業実施2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。				
(ア)	上記アからオの全てに該当する。			
(イ)	上記(ア)以外の場合、具体的な内容を記載してください。(例:7日前から2日間、発熱やのどの痛み)			
※未成年の場合 (参加にあたって保護者による確認(同意)が必要です。)				
保護者氏名_____ (自署または記名押印)				

※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か月保管する。