

# 健康チェックシート(兼参加同意書) (参加者・帯同者2名分)

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・帯同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・帯同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** 2023年3月26日(日) **場所**:千葉県立幕張総合高等学校  
**事業名** 第2回千葉カップ スピード競技

◎基本情報 (左列:参加者・スタッフ、右列:帯同者、住所・電話番号は共通)

|                  |   |                       |          |   |  |   |                  |   |  |  |   |  |   |
|------------------|---|-----------------------|----------|---|--|---|------------------|---|--|--|---|--|---|
| ふりがな             |   | ふりがな                  |          |   |  |   |                  |   |  |  |   |  |   |
| 参加者氏名            |   | 帯同者氏名(同居家族に限る)(成人に限る) |          |   |  |   |                  |   |  |  |   |  |   |
| 満年齢              | 所属名(学校名)  | 満年齢                   | 所属名(学校名) |   |  |   |                  |   |  |  |   |  |   |
| 体温測定時刻<br>:<br>: | 当日体温<br><table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td>度</td><td> </td><td>分</td></tr></table> |                       |          | 度 |  | 分 | 体温測定時刻<br>:<br>: | 当日体温<br><table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td>度</td><td> </td><td>分</td></tr></table> |  |  | 度 |  | 分 |
|                  |   | 度                     |          | 分 |  |   |                  |   |  |  |   |  |   |
|                  |   | 度                     |          | 分 |  |   |                  |   |  |  |   |  |   |

|    |                   |
|----|-------------------|
| 住所 | 電話番号(日中連絡がつく電話番号) |
|----|-------------------|

◎事業実施 当日の健康状態 ※該当するものに「✓」を記入してください。(左列:参加者、右列:帯同者)

|   |                         |  |   |                         |  |
|---|-------------------------|--|---|-------------------------|--|
| ア | 平熱を超える発熱がない             |  | ア | 平熱を超える発熱がない             |  |
| イ | せき、のどの痛みなどの風邪症状がない。     |  | イ | せき、のどの痛みなどの風邪症状がない。     |  |
| ウ | だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。 |  | ウ | だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。 |  |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。            |  | エ | 嗅覚や味覚の異常がない。            |  |
| オ | 体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない。  |  | オ | 体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない。  |  |

◎事業実施 7日前からの健康状態 ※該当する場合「✓」を記入してください。(左列:参加者、右列:帯同者)

|   |                |  |   |                |  |
|---|----------------|--|---|----------------|--|
| カ | 上記ア～オの全てに該当する。 |  | カ | 上記ア～オの全てに該当する。 |  |
|---|----------------|--|---|----------------|--|

上記カ以外の場合、具体的な内容を記入してください。(例:7日前から2日間、発熱やのどの痛み)

◎事業実施 3日前からの同居家族の健康状態 ※該当する場合「✓」を記入してください。

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| キ | 上記ア～オの全てに該当する。 |  |
|---|----------------|--|

※事業参加同意書 (未成年者の参加については保護者による確認(同意)も必要です。自署または記名押印。)

上記内容で相違なく、事業への参加を承諾します。

参加者本人署名(必須)\_\_\_\_\_ 保護者署名\_\_\_\_\_

※太枠線内は全て記入、「✓」、署名が必要です。帯同者欄は必要時のみ。 空欄がある場合は参加できません。

※事業終了後10日間、健康観察を続け上記項目ア～オの症状が現れた場合、速やかに主催者に連絡してください。

※本健康チェックシートは、本協会が1か月保管します。