

健康チェックシート個票

あて先 上里町小学生バレーボール連盟会長殿

◇ご自分の参加者区分に○をつけてください。

1. 団員 2. 指導者 3. 保護者 4. 役員 5. その他観戦者など

所属団体	上里町小学生バレーボール連盟
大会名	第69会上里町小学生バレーボール大会

<基本情報> 基本情報は大会運営に関する事由以外第三者に提供する事はいたしません。

単位団名：			
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
住所			
備考	大会当日および過去1週間健康で大会参加に問題ありません。 体育館入場者が未成年の場合保護者名をお書きください。 保護者氏名		

平熱				℃					
No.	月 日	曜日	体温	体調確認（喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等）			同居家族や身近な人に陽性判定者及び疑感染者（検査待ち含む）の有無		
				なし	あり	（ありの場合具体的に）	なし	あり	（ありの場合具体的に）
例	07/01	金	36.5		○	のどの痛み	○		
1	7/9	土		○			○		
2	7/10	日		○			○		
3	7/11	月		○			○		
4	7/12	火		○			○		
5	7/13	水		○			○		
6	7/14	木		○			○		
7	7/15	金		○			○		
8	7/16	土		○			○		

※ 大会参加日の7日前から毎日おおよそ同じ時間に検温・健康観察を行ってください。

※ 体調が優れない場合は、参加をお控えいただき休養してください。

※ 当日を含む3日以内に1日でも37.5度を計測した方は参加をお控えください。

（ワクチン接種の副反応による発熱等は除く）

※ この個票は大会当日、チーム代表者又は引率責任者がまとめ、大会参加書報告書と合わせて大会会場で大会役員に提出してください。

※ この個票は、感染者発生等により保健所が求める場合は提出しますのでご了承ください。

※ 体育館入場者はおひとり1枚お書きください。ご持参なき場合は体育館に入場できません。