

様式2

山口市中学校秋季体育大会 感染対策健康チェックシート
(保護者・応援者・外部コーチ・外部審判用)

学校名 () 中学校 氏名 ()
 連絡先住所 ()
 連絡先電話番号 ()

体調について、項目の症状がなければ✓を、あれば○を記入してください。

①

月日	(例)	7/20 (月)	7/21 (火)	7/22 (水)	7/23 (木)	7/24 (金)	7/25 (土)	7/26 (日)
家で測定した体温	36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	✓							
咳	✓							
のどの痛み	✓							
鼻水・鼻づまり <small>※アレルギー性鼻炎や花粉症等による症状は含まない。</small>	✓							
からだがだるい・寒気	✓							
息苦しさがある	✓							
腹痛・下痢・吐き気	✓							

体調について、項目の症状がなければ✓を、あれば○を記入してください。

②

月日	(例)	7/27 (月)	7/28 (火)	7/29 (水)	7/30 (木)	7/31 (金)	8/1 (土)	8/2 (日)
家で測定した体温	36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛	✓							
咳	✓							
のどの痛み	✓							
鼻水・鼻づまり <small>※アレルギー性鼻炎や花粉症等による症状は含まない。</small>	✓							
からだがだるい・寒気	✓							
息苦しさがある	✓							
腹痛・下痢・吐き気	✓							

今回得た個人情報について、個人情報保護法に基づき適正に取り扱い、次の目的以外には利用しません。

- 万が一感染症陽性者および感染の疑いがある者が発生した場合、濃厚接触者の早期発見と早期対策を講じるため。
- 濃密接触者への早期対策で、山口健康福祉センター及び教育委員会へ相談・報告を実施するため。

このチェックシートに必要事項を記入され、所属する顧問へ当日提出して下さい。

同意が得られない、提出ができない、記載事項に虚偽が認められた場合は該当チーム、選手が棄権となります。また、提出についてトラブルが発生した場合、大会を中止しなければならなくなるため、ご協力をよろしくお願いいたします。