

健康チェックシート（フォーマット）

大会名：						
ヨミガナ		支部名	登録番号	参加人数	※記入欄	健康チェックシート確認者
チーム名						責任者名

※連絡責任者

ヨミガナ		連絡先	〒		電話	(自宅)		(職場)		
氏名						携帯				
						FAX				

No.	背番号	位置	性別	氏名	居住地	連絡先	年齢	体温及び体調			
								体温	風邪症状の有無 (咳、鼻水、のど痛)	だるさ・息苦しさの有無	嗅覚・味覚異常の有無
1	—	責任者 (部長)						有・無	有・無	有・無	有・無
2	30	監督 (専任/兼任)						有・無	有・無	有・無	有・無
3	10	主将/						有・無	有・無	有・無	有・無
4								有・無	有・無	有・無	有・無
5								有・無	有・無	有・無	有・無
6								有・無	有・無	有・無	有・無
7								有・無	有・無	有・無	有・無
8								有・無	有・無	有・無	有・無
9								有・無	有・無	有・無	有・無
10								有・無	有・無	有・無	有・無
11								有・無	有・無	有・無	有・無
12								有・無	有・無	有・無	有・無
13								有・無	有・無	有・無	有・無
14								有・無	有・無	有・無	有・無
15								有・無	有・無	有・無	有・無
16								有・無	有・無	有・無	有・無
17								有・無	有・無	有・無	有・無
18								有・無	有・無	有・無	有・無
19								有・無	有・無	有・無	有・無
20								有・無	有・無	有・無	有・無
21								有・無	有・無	有・無	有・無
22								有・無	有・無	有・無	有・無
23								有・無	有・無	有・無	有・無
24								有・無	有・無	有・無	有・無
25								有・無	有・無	有・無	有・無
26								有・無	有・無	有・無	有・無
27								有・無	有・無	有・無	有・無
28								有・無	有・無	有・無	有・無
29								有・無	有・無	有・無	有・無
30								有・無	有・無	有・無	有・無

【記載上の注意】

- ① 本シートは、チーム内で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合に接触者等を把握するなどの確認のために提出いただくものであり、全ての事項を正確に記入すること。
- ② 自チームはもちろん、大会の参加者、関係者等の安全確保のため、虚偽の報告は行わないこと。
- ③ 本シートの記載人数で不足する場合は、コピーをして作成すること。
- ④ 選手以外でベンチ入り認められている者（部長、マネージャー、トレーナー、スコアラーなど）が実際にベンチに入る場合は、本シートに必ず記載すること。この場合、「位置」の欄に役職を記載すること。
- ⑤ 本シートに記載された個人情報については、大会中における新型コロナウイルスの感染拡大防止に関する業務のみに使用し、これ以外の業務には使用しない。

本シートの記載内容及び記載上の注意を確認、承諾しましたので、提出します。

令和 年 月 日

佐賀県軟式野球連盟 会長 木原 奉文 様