

健康チェックシート

団体名								<input type="checkbox"/> をしてください	選手・コーチ								
参加種別	<input type="checkbox"/> 競技選手	<input type="checkbox"/> 同行役員等	※競技選手の場合→							FISコード			SAJコード				
氏名				生年月日						性別			連絡先（携帯番号等）				

●記入いただいた個人情報等は、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、開催可否の判断のために利用します。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ご本人の同意を得ず
に第三者に提供しません。ただし、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会参加者から感染（陽性）者が発生した場合に必要な範囲で保健所等の関係機関に上記内容について情報提供する
ことがありますので、あらかじめご了承ください。なお、本シートは、一定期間保管した後破棄します。

健康チェックシートに併せて提出	<input type="checkbox"/> 新型コロナワクチン接種（2回以上）記録書 または <input type="checkbox"/> 参加72時間以内のPCR検査または抗原定量検査での陰性証明書（写し）															
-----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

日付	大会参加日前																「初日」（大会参加日）は、秋田県在住・在勤・在学の 者は「現地入り日」、秋田県以外の都道府県から来県す る者は「来県日」				
	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	初日	2日目					
項目	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
下記①～⑥の「症状なし」 ※症状ありの場合は、下記①～⑥の該当する症状欄に「○」を記入																					
①咳、喉の痛み、鼻水など 風邪の症状がある																					
②頭痛がする																					
③強いだるさ																					
④息苦しさ（呼吸困難）がある																					
⑤体が重く感じる、疲れやすい																					
⑥味覚や嗅覚の異常がある																					
下記⑦～⑨の「該当なし」 ※該当ありの場合は、下記⑦～⑨の該当欄に「○」を記入																					
⑦新型コロナウイルスに感染された方と濃厚接触がある ^{※1}																					
⑧同居家族や身近に感染が疑われる人がいる																					
⑨政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航歴がある又はこれらの国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者との濃厚接触がある																					
該当する場合は、国、地域等を記入してください。																					

※1 濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と1m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義する。