

UI5 カテゴリー部会 健康チェックシート（選手用・スタッフ用・関係者）

活動日 ____月 ____日() 活動内容 UI3/I4DC・UI5 会長杯リーグ・UI5 選手権・その他[]

※該当する活動に○を付けてください。また、UI5DC は様式が異なるのでご注意ください。

本健康チェックシートは、富山県バスケットボール協会 UI5 カテゴリー部会の活動において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、選手の健康状態を確認することを目的としています。

本紙は、当日の活動前に事務局にお渡しください。※大会等チーム単位で参加の場合は、チームでまとめて提出ください。

<基本情報>

チーム名		チーム代表者	自 宅	-	-
チーム代表者名		連 絡 先	緊急用	-	-
フリガナ		保護者名			
氏 名					
生年月日	西暦	年	月	日	
		保 護 者	自 宅	-	-
		連 絡 先	緊急用	-	-
住 所	〒 - 富山県				

<活動日当日までの検温（1週間）>

平熱 _____℃

※2日間の大会等の場合は右端の欄に記入

	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
起床時 体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

<活動前2週間における健康状態>

※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

UI5 カテゴリー部会 健康チェックシート（保護者用）

※R3年度のDC見学は、現在のところ未定です。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
保護者名						

<活動日当日までの検温（3日間）>

平熱 _____℃

	/ ()	/ ()	/ ()
起床時 体 温	℃	℃	℃

<活動前2週間における健康状態> ※項目①～⑨の健康状態(選手等と同様)で該当されるものがあれば、ご記入ください。

※本紙に記入していただいた個人情報については、富山県バスケットボール協会が、厳密なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要など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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、各活動の会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※本紙は、各活動の事務局で各活動終了後1か月間保存します。

確認日 20 年 月 日