

健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、習志野市陸上競技協会の大会等の事業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、参加者（選手・監督・コーチ・顧問・引率者・競技役員・大会役員・大会関係者等）の健康状態を確認することを目的としています。また、緊急時の連絡先としても使用します。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、当協会が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためのみ利用します。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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、事業会場で感染者またはその疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎ 基本情報	
事業名	第56回習志野市市民陸上競技大会
フリガナ	所属名(学校名)
氏名	
住所 〒 -	電話番号(生徒の場合は保護者の電話番号)
区分 (○で囲む)	1.選手 2.顧問・引率・監督・コーチ 3.競技役員 4.大会役員 5.大会関係者
当日の体温	度 分
◎ 当日の健康状態 ※該当する場合は「✓」を記入してください。 (ア)～(オ)全ての項目に「✓」の記入がない場合は参加できません。	
(ア) 平熱を超える発熱がない	(エ) 臭覚や味覚の異常がない
(イ) 咳(せき)、喉の痛みなどの風邪症状がない	(オ) 体が重く感じる。疲れやすい等がない
(ウ) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
◎ 事業2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。	
(カ) 上記(ア)～(オ)全てに該当する	
(キ) 上記(カ)以外の場合、具体的な内容を記載してください (例；7日前から2日間発熱や喉の痛み)	
令和 年 月 日	
習志野市陸上競技協会会長 様	
同 意 書	
事業参加に同意し、チェックシートを提出します。	
氏名	_____
※ 高校生以下は記入 保護者氏名	_____ 印
(自署又は記名押印)	