

## 生徒の健康状況チェックシートおよび参加確認書

○このチェックシートは関東私立高等学校バレーボール連盟が開催する第29回関東私立高等学校男女バレーボール選手権大会ならびに大会に関わるに準備等において新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、大会参加者の健康状態を確認することを目的としています。

○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、参加校が適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護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。但し、大会会場において感染症患者またはその疑いのある方が判明した場合には保健所等に提供することがあります。

基本情報					
フリガナ 氏名	年齢 ( )	学校名			
住所		電話番号			
参加当日の体温 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin: 0 10px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;"></td></tr> </table> 度 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin: 0 10px;"> <tr><td style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;"></td></tr> </table> 分					
大会2週間前から当日の朝までにおける健康状態（該当する項目に「✓」を記入してください。）					
①	平熱を越える発熱（おおむね37.5度以上）がない。		⑥ 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない。		
②	咳・のどの痛みなどの風邪の症状がない。	⑦	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触がない。		
③	だるさ、疲れやすい（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。	⑧	クラスター発生施設への滞在歴がない。		
④	嗅覚・味覚の異常がない。	⑨	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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。		
⑤	上記①～④以外の体調の異変もない。	⑩			
保護者 確認欄					
保護者氏名 _____			印 _____		

※本健康チェックシートは生徒から回収後参加校が少なくとも2か月間保管し、期日経過後は各学校において責任をもって適切に廃棄処分する。