

健康チェックシート（提出用） チーム代表・選手

本健康チェックシートは、各バレーボール協会が開催する各種大会・講習会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、各協会及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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、大会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。

<基本情報>

チーム名 又は 所 属		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦
代表者 氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

健康管理表

氏名	健康状態に係る本人申告事項	体温
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃
	有・無 喉痛み 咳 倦怠感 その他 ()	℃

西暦 年 月 日

長野県ソフトバレーボール連盟会長 殿

チーム代表者氏名 _____