

健康チェックシート

本健康チェックシートは、実施される試合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、審判員、審判指導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き、当日会場にて、感染対策責任者（試合運営責任者）へ提示していただき、ご自身（審判員、審判指導者）の健康状態、来場可否の判断のために利用します。提示いただいた際に感染対策責任者（試合運営責任者）の方より、サインをいただき、試合後1ヶ月間は各自で保管してください。試合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に、必要な範囲で保健所等に提供するため、本シートをご提出いただけます。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。

〈基本情報〉

競技会名					会場				
期日	2020年 月 日() ~ 月 日()				当日の起床時の体温	℃			
対戦 キックオフ時刻 所属	/	A:	vs B:	時 分	所属	主審・副審1・副審2・第4審判員			
	/	A:	vs B:	時 分	所属	主審・副審1・副審2・第4審判員			
	/	A:	vs B:	時 分	所属	主審・副審1・副審2・第4審判員			
	/	A:	vs B:	時 分	所属	主審・副審1・副審2・第4審判員			
期間中の起床時の体温	月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃	月 日	℃	
氏名					ふりがな				
電話番号	※事後にご記入ください				メールアドレス	※事後にご記入ください			
住所	〒					※事後にご記入ください			

〈試合当日前2週間における健康状態〉

	健康状態の項目	ない	ある
1	平熱を超える発熱		
2	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状		
3	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)		
4	臭覚や味覚の異常		
5	体が重く感じる、疲れやすい等		
6	新型コロナウイルス感染症要請とされた者との濃厚接触		
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方		
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		
9	その他、気になること (以下に自由記述)		

〈参加者が未成年の場合〉

審判割当に（同意する・同意しない）	保護者氏名			
お子様との続柄	確認日	西暦	年	月 日

〈感染対策責任者（試合運営責任者）確認〉 上記の健康状態を把握し、本試合の審判割当を承諾します。

役職	承諾のサイン（自署）			
期間中の承諾サイン	月 日	月 日	月 日	月 日