

当日、受付担当者へ提出をお願いいたします。

※参加者用

提出先

参加承諾書(健康チェックシート)

■参加承諾書・健康チェックシート(以下、「本紙」)は、(公社)福岡県サッカー協会(以下、「当協会」)が主催する事業への参加承諾書及び当該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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

■本紙に記入された個人情報、当協会にて厳正なる管理のもとに保管し、当協会主催事業参加者・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本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。実施会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には、当協会宛連絡を入れていただきま

<基本情報>

所属団体		代表者 連絡先	※所属団体がある方のみご記入ください。				
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日	
参加者氏名		電話番号					
		Eメール アドレス					
住所	〒						

<当日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

<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)	

参加承諾欄

保護者 氏名

連絡先(電話番号)

確認日 西暦 年 月 日