

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは、福岡県サッカー協会が開催するキッズアカデミーにおいて新型コロナウイルス感染症の拡大を防止する為、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、福岡県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお連絡のためのみに利用します。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、アカデミー会場において感染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ことがあります。ご了承ください。

チーム名		代表者連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦          年    月    日
選手氏名		電話番号	
保護者氏名		メールアドレス	
住所			

※個人申し込みの方は【チーム名】【代表者連絡先】は不要です。

	チェック項目	チェック欄
①	平熱を超える発熱がない(当日・過去2週間)	
	参加当日体温ご記入ください→	℃
②	咳・のどの痛み等の風邪症状がない	
③	だるさ・息苦しさがない	
④	嗅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)	

記入日          西暦          年          月          日

保護者確認サイン