

健康チェック 報告シート

本健康チェック報告シートは、福岡県サッカー協会が開催するFFA第34回堺整形外科杯福岡県U-15サッカー選手権大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、福岡県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム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に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>

参加日	令和 4 年 月 日	会場	
チーム名			
フリガナ		代表者 連絡先	
□□代表者氏名			
フリガナ		感染対策 責任者 連絡先	
感染対策□□ 責任者氏名			

※感染対策責任者が代表者と異なる場合、確実に記入をお願いします。

<大会前 2 週間における健康状態>

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 1 4 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）					
参加人数 報告	参加選手数	名	チーム スタッフ	名	観戦 保護者数	名

参加予定者（選手・スタッフ）全員の健康状態を確認し、健康観察上、異常が見られませんでしたので、本日の大会に参加を申請致します。

(チーム名)

(チーム代表者名)