

健康チェックシート

本健康チェックシートは、秩父宮杯埼玉県自転車道路競走大会が開催する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。また、大会に臨む意思確認「競技規則を守り、競技に参加します。」としてのサイン・シート署名を兼ねています。

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は、各事業を主催する秩父宮杯埼玉県自転車道路競走大会事務局が適切に取り扱い、大会参加者等の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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。但し、大会会場にて感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

開催日：令和4年9月4日（日）

大会名：第70回秩父宮杯埼玉県自転車道路競走大会

◎ 基本情報（サイン・シートの署名に準じるものとなります。直筆での記入をお願いします。）

フリガナ 氏名	年齢（ ）	所属 (学校名)
該当項目に☑ <input type="checkbox"/> 参加者 <input type="checkbox"/> 顧問・指導者 <input type="checkbox"/> 大会役員等		電話番号（未成年者は保護者の電話番号） 緊急連絡先電話番号
イベント当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分

◎ 大会前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。

ア	平熱を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる，疲れやすい等がない。	
イ	咳（せき），のどの痛みなどの風邪症状がない。		カ	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。	
ウ	だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）がない。		キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	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。	

（保護者 確認欄※18歳以上の生徒は任意）

保護者氏名 _____

※本シートは、事業主催者が30日間保管すること。