

様式3

参加者シート

令和 3年 月 日()

※参加当日に必ず顧問経由で受付に提出してください。

| | | | |
|------------|---------|-----|-------|
| 学 校 名 | 高 等 学 校 | | |
| 氏 名 | | 性 別 | 男 / 女 |
| 年 齢 | 歳 | 学 年 | 年 |
| 住 所 | | | |
| 緊急連絡先(TEL) | | 続 柄 | |

◆本日の体調について以下の項目に答えてください。

| | |
|-----------------------|---------|
| ① 今朝の体温 | ℃ |
| ② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 | あり / なし |

◆2週間前までについて以下の項目に○で囲んでください。

| | |
|--|---------|
| ① 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上) | あり / なし |
| ② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 | あり / なし |
| ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | あり / なし |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | あり / なし |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | あり / なし |
| 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 | あり / なし |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | あり / なし |
| ⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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ある。 | あり / なし |

| |
|---------|
| 顧問チェック欄 |
| |

| |
|----------|
| 主催者チェック欄 |
| |

印 又は サイン

印 又は サイン

※ 本大会参加者に感染が判明した場合には、本書類を関係機関に公表する場合があります。
 ※ 万が一感染が発生した場合に備え、高体連バレーボール専門部で個人情報に十分気を付けながら、少なくとも1ヶ月保管させていただきます。尚、目的外には使用いたしません。