

参加者シート

令和 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。