

第45回全国スポーツ少年団ホッケー交流大会

当日健康チェックシート② 個票

8月12日・13日・14日 該当日を○で囲む

氏名		学年・年令(才)
チーム名		
区分	(選手・監督コーチ・保護者等)	
大会当日の体温	度	分
<b>当日の健康状態ついて○を付けてください。</b>		
①平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有	無
②咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	有	無
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	有	無
④嗅覚や味覚の異常	有	無
⑤体が重く感じる、疲れやすい等	有	無
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	有	無

※ 大会当日に記入して、チーム代表者が保管ください。

※ このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、チーム代表者が大会終了1か月間保存してください。

第45回全国スポーツ少年団ホッケー交流大会

当日健康チェックシート②総括表

8月12日・13日・14日 該当日を○で囲む

※当該日に会場受付（ノースまたはサウス）にご提出ください。

チーム名			
<b>当日の健康状態について○を付けてください。</b>			
①平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有	人	無 人
②咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	有	人	無 人
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	有	人	無 人
④嗅覚や味覚の異常	有	人	無 人
⑤体が重く感じる、疲れやすい等	有	人	無 人
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	有	人	無 人
<b>選手人数</b>	<b>人</b>	<b>JHA登録証で確認</b>	
<b>監督・コーチ人数</b>	<b>人</b>	<b>JHA登録証で確認</b>	
<b>代表者・手当者・学校関係者</b>	<b>人</b>	<b>事務局配布の名札で確認</b>	
<b>保護者人数</b>	<b>人</b>	<b>リストバンド必要人数</b>	
<b>計</b>	<b>人</b>		

代表者氏名	
携帯番号	

(JHA登録証および事務局配布の名札を持参していない人は、保護者人数とします。)