

# 健康チェックシート



名前		体温	2週間以内に37.5度以上の発熱がない	体温が37.5度以上ない	風邪の症状がない (咳、のどの痛み、鼻水・鼻づまり等)	強いだるさ(倦怠感)がない	息苦しき(呼吸困難)がない	同居者に新型コロナウイルス感染症の疑いがいない	過去2週間以内に海外渡航歴(同居者含む)がない
インテル太郎	選手・指導者・保護者(ご兄弟)	36.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								
	選手・指導者・保護者(ご兄弟)								

○健康チェックシートにご記入頂いた個人情報、厳正なる管理のもと保管して、2週間後に破棄させていただきます。  
 ○当施設使用者の中から、新型コロナウイルスに発症された場合は、必要な範囲内で施設利用者として、こちらの健康チェックシートを保健所などに提出させて頂く場合もございます。  
 ○当施設使用者で新型コロナウイルスに発症者が出た場合は、過去2週間内に対外試合を含む施設使用者に担当者を通してご連絡をさせていただきます。  
 ○貴チーム内で、当施設にご来場された後(2週間以内)、に新型コロナウイルスに発症された場合は、インテルの担当者まで必ずご連絡をお願い致します。

チーム名 \_\_\_\_\_ 代表者・担当者名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

連絡先(担当) \_\_\_\_\_ 連絡先(代表) \_\_\_\_\_