

# ※受付時にご提出下さい※

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出下さい。内容によっては、参加をお断りさせていただく場合がございますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

## 体調チェック報告シート

お子様の平熱と参加当日の体温

平熱	本日の体温	本日(12/4)の体調
℃	℃ 時 分計測	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

開催日前14 日以内 について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、○を付けてください。）

① 平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ ⑥ 嗅覚や味覚の異常 ⑦その他（ ）
--

## 同意書

「令和3年度未来のアスリート発掘事業17期生測定会」への参加にあたり、下記事項を守って参加することに同意します。

1. 活動前後に必ず手指消毒を行う。
2. 参加中はマスクを着用する。（測定時以外はマスクを着用）
3. 参加中は係員の指示に従い、感染拡大防止に取り組む。
4. 参加後、2週間以内に感染症を発症した場合、速やかに報告する。
5. 主催者が参加をお断りする場合、その指示に従う。

令和3年 月 日

参加者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該測定会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します（書類は一定期間保管した後、破棄します）。  
なお、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・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。