U15カテゴリー部会　健康チェックシート（選手用・スタッフ用・関係者）

活動日 　　月　　日(　　)　 活動内容 　U13/14DC ・ U15会長杯リーグ ・ U15選手権 ・ その他[　　 　　 ]

※該当する活動に〇を付けてください。また、U15DCは様式が異なるのでご注意ください。

|  |
| --- |
| 本健康チェックシートは、富山県バスケットボール協会U15カテゴリー部会の活動において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、選手の健康状態を確認することを目的にしています。  本紙は、当日の活動前に事務局にお渡しください。　※チーム単位で参加の場合は、チームでまとめて提出ください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＜基本情報＞ | | | |
| 所属  チーム名 |  | 代表者(チーム)  連絡先 | 自　宅　　　　- 　　　 -  緊急用　　　　- 　　 　- |
|  | | | |
| フリガナ |  | 保護者名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦 　年 　 月 　 日 | 連 絡 先 | 自　宅　　　　　- 　　 -  緊急用　　　　　- 　　 - |
| 住 所 | 〒 -  富山県 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜活動日当日までの検温（１週間）＞ | | | | | 平熱　　　　　℃ | | | |
|  | /　　(　) | /　　(　) | /　　(　) | /　　　(　) | | /　　(　) | /　　(　) | /　　(　) |
| 起床時  体　温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | | ℃ | ℃ | ℃ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜活動前２週間における健康状態＞ | ※該当するものに「✓」を記⼊してください。 | |
| チェック項目 | | チェック欄 |
| ① 平熱を超える発熱がない | |  |
| ② 咳（せき）、のどの痛みなどの ⾵邪症状がない | |  |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない | |  |
| ④ 臭覚や味覚の異常がない | |  |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない | |  |
| 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がない | |  |
| ⑦ 同居家族や⾝近な知⼈に感染が疑われる⽅がいない | |  |
| ⑧ 過去１４⽇以内に政府から⼊国制限、⼊国後の観察期間が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ない | |  |
| ⑨ その他、気になること（以下に⾃由記述） | |  |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

U15カテゴリー部会　健康チェックシート（保護者用） ※Ｒ３年度中のＤＣの見学については未定です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 西暦 　 　年 　 　 月 　 　 日 |
| 保護者名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜活動日当日までの検温（３日間）＞ | | | 平熱　　　　　℃ | |
|  | /　　　　　(　　　) | /　　　　　(　　　) | | /　　　　　(　　　) |
| 起床時  体　温 | ℃ | ℃ | | ℃ |

|  |
| --- |
| ＜活動前２週間における健康状態＞　※項目①～⑨の健康状態(選手等と同様)で該当されるものがあれば、ご記入ください。 |

|  |
| --- |
| ※本紙に記入していただいた個人情報については、富山県バスケットボール協会が、厳粛なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供したしません。但し、各活動の会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は必要な範囲で保健所等に提供することがあります。  ※本紙は、各活動の事務局で各活動終了後１か月間保存します。 |

　確認日　20 年 月 日