

## 【選手・チーム関係・大会役員用】※大会に参加する日は毎日1枚提出してください。

### 健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、沖縄県バスケットボール協会が開催する各種大会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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、沖縄県バスケットボール協会(社会人連盟部会)は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、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いたしません。但し、大会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に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※提出する当日の「日付」及び「会場」を記入してください。

大会参加日	年 月 日	大会 会場名
-------	-------	--------

#### ＜基本情報＞

チーム名		チ-ム役職/ 選手/ 役員・審判員 名称記入	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号 (連絡先)	
住所	〒		

#### ◆＜検温＞(大会 3 日前からの体温を記入してください)

年 月 日	年 月 日	年 月 日
°C	°C	°C

※原則、37.5°C以上の発熱があった場合は大会参加できません。

チーム責任者へ連絡してください。

#### ＜大会前 2 週間における健康状態チェック＞

いずれかにチェック

チェック項目	有	無
① 平熱を超える発熱(37.5°C以上)		
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状		
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)		
④ 臭覚や味覚の異常		
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等		
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		
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		
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ある		

※大会 3 日前から体温のチェックや、継続した健康観察を実施してください。