

提出日： 年 月 日

所属名： _____

(フリガナ)

氏名： _____

現住所： _____

連絡先

(携帯電話等)： _____

令和4年度・第39回全国少年少女レスリング選手権大会

(レスリング健康チェックシート 兼 参加の同意書)

クラブS/N： _____

確認欄
 参加の同意書（書式-1）について、その内容を十分に理解しましたので同意します。

選手・引率・スタッフ
共通シート

入場前日

【健康チェックシート記入について】

1. 選手自身（小学生以下は保護者）で、下記の症状及び訪問場所等を記載ください（当日の朝に必ず記入）。
2. ご自身の健康に不安がある際は、指導者または、各都道府県に設置されている帰国者・接触者相談センターに直接ご相談ください。
3. 連絡先は、必ず選手（小学生以下は保護者）と連絡が取れる電話番号を記入してください。
4. **濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と、1m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。**
5. **当日、本チェックシートを受付時に必ず提出（厳守）してください。**

【14日前 ~ 1週間前を記入】

項目		日時		1		2		3		4		5		6		7	
		／	()	／	()	／	()	／	()	／	()	／	()	／	()	／	()
健康状態	測定した時間	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分
	体温	度		度		度		度		度		度		度		度	
	咳、のどの痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	だるさ、息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	嗅覚や味覚の異常	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	体が重く、疲れやすい等	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)																	
行動歴 (注1)	*ア	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	*イ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	*ウ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	*エ																

【1週間前 ~ 入場前日を記入】

項目		日時		8		9		10		11		12		13		14	
		／	()	／	()	／	()	／	()	／	()	／	()	／	()	／	()
健康状態	測定した時間	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分
	体温	度		度		度		度		度		度		度		度	
	咳、のどの痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	だるさ、息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	嗅覚や味覚の異常	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	体が重く、疲れやすい等	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)																	
行動歴 (注1)	*ア	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	*イ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	*ウ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
	*エ																

(注1)

- *ア：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の有無。
- *イ：同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- *ウ：過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。
- *エ：クラスターが発生している都道府県や該当地域に出張又は休暇等で訪れた。あるに該当する場合は、訪れた都道府県名を記入してください。

(重要)

1. レスリング健康チェックシートは、大会開催にあたり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態を確認することを目的としています。
2. 本チェックシートに記入頂いた個人情報については、厳正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。
3. 感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に、情報を提供することがあります事を予めご了承ください。
4. 本チェックシートは、一定期間保管した後、破棄します。

提出日： 年 月 日

所属名： _____

(フリガナ)

氏名： _____

現住所： _____

連絡先

(携帯電話等)： _____

令和4年度・第39回全国少年少女レスリング選手権大会

(レスリング健康チェックシート 兼 参加の同意書)

選手・引率・スタッフ
共通シート

【健康チェックシート記入について】

1. 選手自身（小学生以下は保護者）で、下記の症状及び訪問場所等を記載ください（当日の朝に必ず記入）。
2. ご自身の健康に不安がある際は、指導者または、各都道府県に設置されている帰国者・接触者相談センターに直接ご相談ください。
3. 連絡先は、必ず選手（小学生以下は保護者）と連絡が取れる電話番号を記入してください。
4. **濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と、1 m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。**
5. **何もなければ提出する必要はありません。**

入 場 後

何もなければ提出する必要はありません。

【14日前 ～ 1週間前を記入】

項目		日時		1	2	3	4	5	6	7	
		／	()	／	()	／	()	／	()	／	()
健康状態	測定した時間	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分
	体温			度	度	度	度	度	度	度	
	咳、のどの痛み			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	だるさ、息苦しさ			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	嗅覚や味覚の異常			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	体が重く、疲れやすい等			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)										
行動歴 (注1)	*ア			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	*イ			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	*ウ			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	*エ										

【1週間前 ～ 入館当日を記入】

項目		日時		8	9	10	11	12	13	14	
		／	()	／	()	／	()	／	()	／	()
健康状態	測定した時間	時	分	時	分	時	分	時	分	時	分
	体温			度	度	度	度	度	度	度	
	咳、のどの痛み			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	だるさ、息苦しさ			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	嗅覚や味覚の異常			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	体が重く、疲れやすい等			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)										
行動歴 (注1)	*ア			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	*イ			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	*ウ			ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
	*エ										

(注1)

- *ア：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の有無。
- *イ：同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- *ウ：過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。
- *エ：クラスターが発生している都道府県や当該地域に出張又は休暇等で訪れた。あるに該当する場合は、訪れた都道府県名を記入してください。

(重要)

1. レスリング健康チェックシートは、大会開催にあたり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態を確認することを目的としています。
2. 本チェックシートに記入頂いた個人情報については、厳正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。
3. 感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に、情報を提供することがあります事を予めご了承ください。
4. 本チェックシートは、一定期間保管した後、破棄します。