令和　　年　　月　　日

**健康チェックシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **大会名** |  | | |
| チーム（区）名 |  | | |
| 代表者名 |  | 連絡先  日中連絡がつく番号 |  |

代表者は、当日参加者から別紙事項の有無を確認し、下記に記入して受付に提出してください。

※大会参加にあたり、下記のとおり健康上問題のないことを確認のうえ、新型コロナウイルス感染症対策を講じ参加します。同意する方は「同意します」を○で囲んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 年齢 | 性別 | 調査項目  該当の有無 | 当日の体温(℃) | 同意書 |
| １ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ２ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ３ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ４ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ５ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ６ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ７ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ８ |  |  |  |  |  | 同意します |
| ９ |  |  |  |  |  | 同意します |
| 10 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 11 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 12 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 13 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 14 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 15 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 16 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 17 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 18 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 19 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 20 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 21 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 22 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 23 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 24 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 25 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 26 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 27 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 28 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 29 |  |  |  |  |  | 同意します |
| 30 |  |  |  |  |  | 同意します |