

第40回北海道オープスカッシュ選手権大会 健康チェックシート

出場大会名: 第40回北海道オープスカッシュ選手権大会

参加者氏名	所属	緊急連絡先	種目	提出日
				2023年 6月 日

No.	氏名	年齢	選手・帯同者 ※該当するものに○を付けてください。	平熱	体温記録(小数点以下1桁まで記入してください。例:36.5) ※平熱を1℃以上越える発熱があった場合は入館をお断りさせていただきます。							
					14日前 (6/9)	13日前 (6/10)	12日前 (6/11)	11日前 (6/12)	10日前 (6/13)	9日前 (6/14)	8日前 (6/15)	
①			選手	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②			帯同者(保護者・指導者・その他)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

No.	体温記録(小数点以下1桁まで記入してください。例:36.5) ※平熱を1℃以上越える発熱があった場合は入館をお断りさせていただきます。								当日及び2週間以内の健康チェック(該当項目がない場合は無記入)					
	7日前 (6/16)	6日前 (6/17)	5日前 (6/18)	4日前 (6/19)	3日前 (6/20)	2日前 (6/21)	前日 (6/22)	当日 (6/23・24)	倦怠感	咳・喉の 痛み	味覚・嗅覚 異常	鼻水・ 鼻づまり	吐き気・ 嘔吐・下痢	その他
①	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃						
②	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃						

大会開催日から2週間以内のチェック項目

■下記の項目に1つでも該当する方や体調に異変がある方は来場禁止となります。

- ①新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触が疑われる場合
- ②家族や身近な方が感染の疑いがある場合
- ③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・地域への渡航した場合、または該当在住者と濃厚接触した場合
- ④過去14日以内に感染の高い場所へ訪れた場合

私は新型コロナウイルス感染のリスクを理解し、自己責任で大会に参加し、感染予防を十分に施して大会運営をしている主催者に対して責任を問いません。

2023年 月 日 氏名

※ジュニア選手は保護者が記入してください。