

**【健康チェックシート】**

様式(個人用)

(大会初日に提出済みの場合2日目は不要)

**大会名 令和2年度東京都小学生男女秋季ソフトボール大会**

チーム名

大会初日 10 月 24 日 ~

(ふりがな) 参加者氏名	年齢	住所	緊急連絡先

新型コロナウイルス感染症対策のため、ガイドラインに沿い、大会関係者(選手, 指導者, 保護者を含む)の2週間前からの健康管理をお願いします。

★大会初日にご持参ください★(チームのメンバー管理に使用します)

なお、申告状況により感染の疑いがある場合は、大会参加はできません。ご理解、ご協力をお願いいたします。

※下記項目番号1に体温を記入し、2~5に該当の有無をご確認の上、該当がない場合には☑を付けてください。

番号1. 体温

番号2. 鼻づまり、のどの痛み、味覚・嗅覚障害がない

番号3. 咳が続いていない

番号4. 家族や職場等に感染者がいない

番号5. 過去14日以内に海外渡航歴がない

2W前	No.	年月日	1	2	3	4	5	
	1	10/10(土)						
	2	10/11(日)						
	3	10/12(月)						
	4	10/13(火)						
	5	10/14(水)						
	6	10/15(木)						
	7	10/16(金)						
	8	10/17(土)						
	9	10/18(日)						
	10	10/19(月)						
	11	10/20(火)						
	12	10/21(水)						
	13	10/22(木)						
	14	10/23(金)						
	15	10/24(土)						1日目
	16	10/25(日)						2日目
	17	10/26(月)						
	18	10/27(火)						
	19	10/28(水)						
	20	10/29(木)						
	21	10/30(金)						
	22	10/31(土)						予備日
	23	11/1(日)						予備日

※【個人情報の取り扱いについて】収集した情報は、新型コロナウイルス感染症対策以外には使用しません。

東京都ソフトボール協会

小学生委員会