

## 競技会場入場に関するチェックシート

記入日: 年 月 日 会場名:

チーム名 (※1)		チーム代表者氏名 連絡先 (感染対策責任者)	携帯電話番号( )
フリガナ		生年月日(西暦)	年 月 日 ( 歳)
氏名			
住所 連絡先	携帯電話番号( )	保護者氏名 連絡先 (18歳未満の場合)	印 携帯電話番号( )

(※1):チーム関係者はチーム名を記載

チーム関係者以外は役職等を記載(例:連盟役員、協会役員、審判員、大会関係者等)

&lt;健康状態の確認&gt; ※:各項目□について該当箇所に☑を記入してください

大会当日

- 当日(今朝)の体温は平熱である。 当日の体温 \_\_\_\_\_ °C
- 体調は良好である。
- 臭覚、味覚は正常である。

大会前7日間の健康チェック

- 平熱を超える発熱がない。(おおむね37.5°C以下)
- 咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさがない。
- 臭覚、味覚の異常がない。
- 新型コロナウイルス感染症陽性者との接触がない。
- 同居家族、身近な人に感染を疑われる方がいない。
- 政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされる国、地域への渡航又は当該在住者との接触がない。
- 過去7日以内に「緊急事態宣言」等の行動制限が出ている地域に移動、滞在していない。

日常の感染症対策チェック

- うがい、手洗い、手指の消毒、咳エチケット、マスク着用を徹底した。

【大会当日10日前までに新型コロナウイルス感染症陽性者となった、あるいは濃厚接触者となった方】

大会参加可否のチェック

- 発症日( 月 日)から7日間以上経過し、かつ症状軽快から24時間以上が経過している。  
経過していない場合 →  5日目に抗原検査を実施し、無症状である。
- 濃厚接触者( 月 日)となってから5日間以上経過している。  
経過していない場合 →  2日目と3日目に抗原検査を実施し、無症状である。

本健康チェックシートは、福井県社会人バスケットボール連盟主催の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するものである。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報は、当連盟において、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お連絡のためにのみ利用し、3ヶ月間厳重に保管した後、廃棄するものとする。

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しない。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範囲で保健所等に提供することがある。

感染対策責任者	福井県社会人バスケットボール連盟	確認日	
---------	------------------	-----	--