

**※大会当日、必ず提出してください。**

**感染予防対策に必要なため、ご協力ください。**

第52回上越市民スポーツ祭バスケットボール競技大会  
健康チェックシート（同意書）

よみかた		ふりがな	
チーム名		氏名	
住所	〒	区分 (○を記入)	選手 ・ 関係者
連絡先	(連絡が取れる電話番号をご記入ください。) — —	今朝の体温	体調(○を記入)
		℃	良好 不調
(保護者記入欄) 保護者氏名		※入場者が未成年の場合、保護者の同意を必要とします。同意される場合はご記入ください。	

**【該当する口にチェック☑を入れてください。】**

	有	無
9月18日～10月1日の間に		
・ 平熱を超える発熱があった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 咳やのどの痛みなどのかぜ症状があった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ だるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）を感じるがあった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 嗅覚や味覚の異常を感じるがあった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人と濃厚接触した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 同居の家族や身近な人に感染が疑われる人がいる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 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、地域等への渡航や当該在住者との濃厚接触があった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■感染予防に向けての注意点 ※以下の項目を守るようにお願いします。

1. 朝、各家庭で必ず検温をお願いします。平熱を超える発熱（37.5℃を目安）、咳・のどの痛みなどの風邪症状等がある場合は、参加しないでください。
2. 会場ではコート内の選手以外は、マスクの着用をお願いします。関係者の皆様もマスクの着用をお願いします。
3. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をお願いします。
4. 互いの距離（できる限り1m以上）を確保しての応援をお願いします。
5. ごみは必ず持ち帰るようにお願いします。
6. **大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告をお願いします。**
7. **感染防止のために主催者が決めたその他の措置を遵守し、主催者の指示に従ってください。**

※個人情報につきましては、万一今大会参加者（関係者も含む）から、大会終了後に新型コロナウイルス感染症を発症、または濃厚接触者が発生した場合の連絡にのみ使用させていただきます。

※大会当日の提出は、必要ありません。

提出を求められた場合に対応できるよう各チームで保管をお願いいたします。  
(概ね1ヶ月を目途に保管してください。)

## 第52回上越市民スポーツ祭バスケットボール競技大会

### 体 調 管 理 記 録 票

(大会までの2週間の体調管理を行い、下記のとおり記録をとってください。)

チーム名 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ [ 選手 ・ 関係者 ] ※○をつける

月/日	曜日	体 温	症状がある場合は、○をつける					備 考
			のどの 痛み	咳	だるさ	息苦 しい	その他	
9/18	月	度 分						
9/19	月	度 分						
9/20	火	度 分						
9/21	水	度 分						
9/22	木	度 分						
9/23	金	度 分						
9/24	土	度 分						
9/25	日	度 分						
9/26	月	度 分						
9/27	火	度 分						
9/28	水	度 分						
9/29	木	度 分						
9/30	金	度 分						
10/1	土	度 分						

※ その他に、気になる症状等がある場合は備考欄に記入願います。