

CBA U15カテゴリー部会 健康チェックシート	
大会名	令和3年度 第49回千葉県U15中学生バスケットボール選手権大会
本健康チェックシートは、千葉県バスケットボール協会が開催する各種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しています。本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、千葉県バスケットボール協会は、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 必要なご連絡のためにのみ利用します。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 に第三者に提供いたしません。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ります。なお、本健康チェックシートは、大会本部において大会終了後3ヶ月保管の後、シュレッダー にて処理いたします。	

基本情報 該当箇所に○をする	チーム責任者	選手	チームスタッフ	大会役員
チーム名				
フリガナ		生年月日	西暦	年 月 日
氏名		電話番号		
住所	〒			
保護者氏名		保護者 連絡先		

※保護者氏名は当該者が未成年の場合のみ記入する。連絡先は上記電話番号と異なる場合のみ記入する。

＜大会当日までの体温＞

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
		5/24(月)	℃	5/31(月)	℃	6/7(月)	℃
		5/25(火)	℃	6/1(火)	℃	6/8(火)	℃
		5/26(水)	℃	6/2(水)	℃	6/9(水)	℃
		5/27(木)	℃	6/3(木)	℃	6/10(木)	℃
		5/28(金)	℃	6/4(金)	℃	6/11(金)	℃
5/22(土)	℃	5/29(土)	℃	6/5(土)	℃	6/12(土)	℃
5/23(日)	℃	5/30(日)	℃	6/6(日)	℃	6/13(日)	℃

＜大会2週間前における健康状態＞

※該当するものに「✓」を記入してください。

N o	チェック項目	6/5(土)	6/6(日)	6/12(土)	6/13(日)
①	平熱を超える発熱がない				
②	咳（せき）、のどの痛みなどの風症症状がない				
③	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない				
④	臭覚や味覚の異常がない				
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等がない				
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない				
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない				
⑧	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない				
⑨	その他、気になること（以下に自由記述）				

＜注意事項＞

- ・本シートは、会場到着後速やかにチーム代表者が全員分をまとめて本部まで提出してください。
- ・勝ち進んだ場合は、帰宅時に本部から本シートを受け取り、次の試合当日まで記入を続けてください。