

健康チェックシート

大会に参加される方は、必ず当日の朝下記の健康チェックシートで体調を確認・記入願います。
(自宅等で記入してきて下さい)

本チェックリストは各自受付時にてご提出下さい。

※感染の可能性を自覚された場合や健康チェックシートに1項目でも該当がある方は参加をご遠慮いただきますようお願いします。

また、大会や研修会等を欠席(辞退)される際は熊本県スキー連盟までご連絡下さい。

大会を発熱等で辞退した場合は、各県連盟により救済措置を講じることがあります。

研修会を職場の事情、基礎疾患など各種理由で欠席した場合は、研修修了とします。

県スキー連盟		氏名	性別()
住所	〒	電話番号	年齢()
大会及び研修会、検定会			
期 日		令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	
会場名			
区分	選手・指導員・準指導員・役員・受講者・応援・その他()		
自覚症状等		症状の有無	
直近2週間に37.5℃以上の発熱があった		ある	ない
風邪の症状や発熱がある		ある	ない
倦怠感を感じる		ある	ない
息苦しさを感じる		ある	ない
味覚・嗅覚に異常を感じる		ある	ない
2週間以内に海外へ出かけた又は2週間以内に海外へ出かけた人と濃厚接触をした		該当あり	該当しない
2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者と濃厚接触した(又は同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる)		該当あり	該当しない
この行事は、あなたの所属先が示す行動制限に該当しますか		該当あり	該当しない
当日朝の体温	℃	受付時の体温	℃

※ 大会(研修)中も健康管理(体温測定等)を各自で行って下さい。

※ 大会終了後2週間は体調管理チェックシートを記入してください。

※ 電話番号は、連絡が付き携帯電話等をお書きください。(携帯電話をお持ちの方)

【個人情報の取り扱いについて】

・ご記入いただいた個人情報につきましては熊本県スキー連盟が責任を持って保管・管理し、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的のみ使用します。

・万一、クラスターの発生が確認され、国の機関等から情報提供の要請があった場合には「個人情報の保護に関する法律」に基づき、事前の本人同意なく当該関係機関等に個人情報の提供をする場合があります。

・情報の保管期限は大会から30日間とし、その後、個人が特定されない形で完全に破棄いたします。