

一般財団法人新潟県バスケットボール協会主催

大会名 :

大会競技補助役員提出用健康チェックシート

期日	令和3年 月 日		
会場			
チーム名			
氏名		保護者承諾サイン	
連絡先		主催者チェック欄	

※参加選手が未成年の場合は保護者のサインを記入してください

◆検温 (当日の起床時の体温を記入してください)

起床時の体温	度
--------	---

※ 37.5度以上の発熱があった場合は大会参加ができません。

所属しているチームの参加も見合わせていただきます。

◆チェック内容

参加者は内容を確認しチェックしてください

チェック項目		
①	会場入場時の検温にて37.5°C以上あった場合に大会への参加を見合わせることに同意する	<input type="checkbox"/>
②	今現在、咳やのどの痛みなどの風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>
③	今現在、だるさ、倦怠感、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/>
④	今現在、嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤	今現在、体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない	<input type="checkbox"/>
⑥	同居人や身近な知人に感染が疑われた方がいない	<input type="checkbox"/>
⑦	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>

【会場入場の際の注意事項にチェックしてください】

- マスクの着用を行うこと
- 他の者との距離を確保すること※ソーシャルディスタンス
- ゴミは、すべて持ち帰ること
- 業務終了後は、速やかに会場から退館すること
- 会場内は役員の指示に従うこと（よく指示を聞いて遵守すること）
- その他、主催者や会場責任者が決めたその他の措置を遵守し、指示に従うこと