

健康チェックシート（自己管理用）

一般社団法人 中部日本ボールルームダンス連盟

- 大会に参加を希望している人は自身の体調チェックを毎日実施してください
- 毎朝、体温測定と症状（のどの痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下など）のチェックをお願いします。
- もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの病院、保健所・帰国者・接触者電話相談センターへご連絡ください。
- 大会・講習会等に参加する場合、主催者の求めに応じて、この体調チェックシートを基に「提出用シート」に記載をし提出ください。

平熱				℃				行動記録
NO	月日	曜日	起床時体温	体調確認（のどの痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下等）		味覚・嗅覚異常		
				なし	あり（ありの場合は具体的に）	なし	あり（ありの場合は具体的に）	
例	6月1日	月	36.5		○ のどの痛み	○		感染者との濃厚接触 海外・県外等への移動 等
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
平均（自動計算⇒）				平熱の参考としてください				

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、本連盟及び本連盟管轄区域内の各県連盟が開催する各種大会・講習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、各連盟及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。
 万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、参加者及び来場者より提出を求めた本書面について、保存期間（少なくとも1月以上）を定めて保存いたします。なお、保存期間を過ぎた参加者及び来場者より提出を求めた書面は、責任をもって廃棄いたします。

<基本情報>

参加者区分 (左記を○で囲んで下さい。)	選手	観客	大会関係者等	所属 (□内に✓を記入して下さい。)	<input type="checkbox"/> () 県連盟	<input type="checkbox"/> 無所属
フリガナ				選手登録番号		
氏名				電話番号		
				Eメール アドレス		
住所	〒					

<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
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

<大会前 2 週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない	
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、疲れやすい等の症状がない	
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 1 4 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、地域への渡航また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）	

(大会参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名 _____

電話番号 _____ Eメールアドレス _____

確認日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日