

(選手引率保護者用)

選手引率者 健康チェックシート

第24回和歌山県中学校空手道選手権大会
全国中学校空手道選手権大会出場選手選考会

◎次の項目に記入してください。

引率選手の学 校 名 中学校

引率選手の氏名 学年 年

フリガナ

引率者の氏名 _____ 性別 男 ・ 女
(○印)

住所

生年月日 年 月 日 生まれ

電話番号

6月19日の体温 °C (平熱 °C)

◎ 2週間以内に次の項目に該当するかどうか〔 有 ・ 無 〕に○印をつけてください。

- | | | | |
|---|--|---|-----------|
| 1 | 平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上） | 1 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 2 | 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状 | 2 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 3 | だるさ・倦怠感（けんたいかん）、息苦しさ（呼吸困難） | 3 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 4 | 嗅覚（きゅうかく）や味覚の異常 | 4 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 5 | 身体が重く感じる、疲れやすい等 | 5 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 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の有無 | 6 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 7 | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | 7 | 〔 有 ・ 無 〕 |
| 8 | 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合 | 8 | 〔 有 ・ 無 〕 |

※上記項目で〔 有 〕が一つでもある場合は、参加を見合わせてください。

※この用紙は、大会終了2週間後までに、新型コロナウイルス感染者が出なければ処分
します。