（選手引率保護者用）

選手引率者　健康チェックシート

第２３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２０日の体温　　℃　（平熱　　℃）

◎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	新型コロナウィ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、新型コロナウィルス感染者が出なければ処分します。