

第20回全国中学校ヨット選手権大会 健康チェックシート(大会1週間前)

※ご記載いただいた内容によっては参加をご遠慮いただく場合がございます。

学校名	〇〇中学校
区分	選手・監督・支援者
氏名	〇〇 〇〇(ふりがな)
住所	〇〇県〇〇市〇番地〇〇号
連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前
月/日	7月22日	7月23日	7月24日	7月25日	7月26日	7月27日	7月28日
体温	°C						
咳・のどの痛みなど風邪の症状	あり・なし						
だるさ(倦怠感)、呼吸困難	あり・なし						
嗅覚、味覚の異常	あり・なし						
体が重たく感じる、疲れやすい	あり・なし						
コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触の有無	あり・なし						
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	あり・なし						
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該当在住者との濃厚接触がある場合	あり・なし						
過去14日以内に海外渡航歴	あり・なし						

提出対象者:大会参加者(選手・監督・支援者)全員

提出日:7月29日(29日より後に来場される方は、その来場日)

提出場所:大会受付場(高松市ヨット競技場)

※学校名、氏名、住所、連絡先を記入し、該当する区分を丸で囲んでください。

※1週間の体温を記入し、症状等の有無について、該当する方を丸で囲んでください。

※7月29日より後に来場をされる方については、下記の期間の記録をお願いします。

7月30日受付⇒7月23日～7月29日

7月31日受付⇒7月24日～7月30日

第20回全国中学校ヨット選手権大会 健康チェックシート(29日・30日・31日)

※ご記載いただいた内容によっては参加をご遠慮いただく場合がございます。

月/日	29日 ・ 30日 ・ 31日
-----	-----------------

学校名	〇〇中学校
区分	選手 ・ 監督 ・ 支援者
氏 名	〇〇 〇〇(ふりがな)
住 所	〇〇県〇〇市〇番地〇〇号
連 絡 先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

体温	° C
咳・のどの痛みなど風邪の症状	あり ・ なし
だるさ(倦怠感)、呼吸困難	あり ・ なし
嗅覚、味覚の異常	あり ・ なし
体が重たく感じる、疲れやすい	あり ・ なし
コロナウィルス感染症陽性とされた者と濃厚接触の有無	あり ・ なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	あり ・ なし
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該当在住者との濃厚接触がある場合	あり ・ なし
過去14日以内に海外渡航歴	あり ・ なし

<p style="text-align: center;">抗原検査 陰性確認</p> <p>※来場前24時間以内に抗原検査を行い、陰性を確認してください。</p> <p>※来場初日のみ、検査結果の提出が必要です。</p> <p style="color: red;">大会参加2日目を以降は検査を行う必要はありませんので、記入も必要ありません。</p>	陰性確認者氏名	
	区分	選手の陰性確認は、必ず選手本人以外が行ってください。 本人 ・ 監督 ・ 支援者 ・ 保護者 ・ その他()
	確認日時	月 日 時 分

提出対象者: **大会参加者(選手・監督・支援者)全員**
 提出日: 7月29日、30日、31日の各日來場時
 提出場所: 大会受付場(高松市ヨット競技場)