【対象者：チーム選手】

健　康　観　察　表

|  |
| --- |
| 本「健康観察表」は、さいたま市ハンドボール連盟が主催するさいたまCITYCUP全国中学生ハンドボール交流大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。  　本健康観察表に記入していただいた個人情報については、主管となる大会実行委員会が適切に取り扱い、大会実行委員会が１か月以上保管し、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな　えいしん　　　ごろう | | | | | チーム名 | | |
| 選手氏名　 栄進 五郎 | | | | | 埼玉県男子選抜チーム  (または埼玉県代表チーム) | | |
| 住所（選手現住所） | | | | | 保護者等の緊急連絡先（当日連絡がとれる） | | |
| 越谷市大沢６５９－１ | | | | | ０４８－９７５－５５５１ | | |
|  | | | | |  | | |
| 開催初日前までの２週間における健康状態　　　※該当するものに「レ」を記入してください。 | | | | | | | |
| おもな症状等 | | | 本人 | | 備考（同居家族で必要な情報） | | |
| ア | 熱っぽさを感じ、平熱を超える発熱が２日間以上ない。 | | レ | |  | | |
| イ | せき、のどの痛みなどの風邪の症状がない。 | | レ | |  | | |
| ウ | だるさ、息苦しさがない。 | | レ | |  | | |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。 | | レ | |  | | |
| オ | ２日間以上、体が重く感じる、疲れやすい等がない。 | | レ | |  | | |
| カ | 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。 | | レ | |  | | |
| キ | 同居者や身近な知人に感染が疑われる方がいない。 | | レ | |  | | |
| ク | 過去１４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る国、地域等への渡航者との濃厚接触がない。 | | レ | |  | | |
| 上記内容に同意すること、記載欄に相違ないことを証明します。  　　　保護者名　　　　　　　　　　　　栄進　小太郎　　　　　　印 | | | | | | | |
| 【開催期間中の記載等について】   1. 参加日が１日の場合   ・当日のみの記載とする。チーム責任者（役員）が入場の際に、受付にて  全員分提出する。   1. 参加日程が連続する場合   ・初日以降、最終日まで下記の記載と提出を行い、チーム責任者(役員)が  最終日に全員分提出する。  ・左記の『開催当日前２週間における健康状態』の“おもな症状等”が  ２日目以降に確認された場合は、参加することはできない。  ・２日目以降、開催日に記載や持参、チーム責任者のサインまたは押印を  忘れた場合は参加することができない。   1. 体温の基準   ・３７℃以上………チーム引率者が集合時に再度、体温を確認し平熱程度  と判断できれば訂正し参加することができる。  ・３７℃５分以上…参加を認めない。   1. 健康状態の基準   ・良好でない場合…本人の参加を認めない。   1. サインまたは押印欄   ・チーム責任者またはチーム役員が、体調管理の最終確認を行い、自署サ  インまたは押印をする。 | | | | | | | |
| さいたまCITYCUP全国中学生ハンドボール交流大会  　日程　令和２年１２月２５日（金）～１２月２７日（日）  　会場　サイデン化学アリーナ（さいたま市記念総合体育館） | | | | | | | |
| 開催日～最終日まで | | 体温 | | 健康状態 | | 備考 | サイン |
| 平熱 | | ℃ | | | |  |  |
| １２月２４日　木曜日 | | 36.5℃ | | 良好 | |  |  |
| １２月２５日　金曜日 | | 36.3℃ | | 良好 | |  | 近藤 |
| １２月２６日　土曜日 | | 36.4℃ | | 良好 | |  |  |
| １２月２７日　日曜日 | | 36.5℃ | | 良好 | |  |  |
|  | | | | | | | |
| ※　本健康観察表は、必要がなくなり次第、責任をもって破棄させていただきます。  ※　参加者が終了日以降、２週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合  発覚した時点で、大会責任者にチーム責任者または連絡責任者が連絡してください。 | | | | | | | |