

健康確認票

行事名 第4回大東市ドッジボール大会
利用日時 令和4年9月4日(日) 8:45~17:00
会場名 大東市立市民体育館

名前	(選手・チーム役員・保護者)		
チーム名			
住所			
連絡先		保護者名	
本日の体温	℃	※来場前に測定してください。	

8月21日(日)~8月4日(日)の期間についての健康状態を申告してください

※次の項目に1つでも「あり」に該当する場合は、参加を見合わせてください。

平熱を超える発熱(概ね37.5度以上)	あり	・	なし
せき・のどの痛みなどの風邪症状	あり	・	なし
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	あり	・	なし
臭覚・味覚の異常	あり	・	なし
新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触の有無	あり	・	なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる症状がある方がいる	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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	あり	・	なし

特記事項(「あり」に印があり、医師の診察を受けて理由が判明している場合はご記入ください。)

次の事項を確認のうえ、チェック☑してください。

- 3密を避けること。(密閉・密集・密接)
- マスクを持参すること。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- 他の参加者、スタッフ等との距離(できるだけ2m)を確保すること。
- 大きな声での会話をしないこと。
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。
- 通学する学校、学級が学校休業・学級閉鎖中でない。
- 事業終了後、14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合(疑いを含む)は、
- 主催者に対して速やかに報告すること。

【付記】

○本票により提出いただいた個人情報については新型コロナウイルス感染拡大予防の目的を達成するうえで必要なものであり、目的以外の利用・保有はいたしません。(目的達成後に廃棄)

なお、施設管理者から提出を求められた場合は、適切に対応します。

○本票は、参加者、スタッフ全員が記入し、主催者へ提出する必要があります。

○記載内容が事実と異なることが判明した場合、チームに対し罰則(失格など)の対象となります。