

事前に記入し受付で確認を受けてください。

確認を受けてない場合は、体育館への入場はできません。

日付 月 日

福岡県小学生バドミントン連盟 強化関係事業 健康状態確認シート

区 分	氏 名	当日朝の体温		性 別	年 齢
		自宅	会場		
①選手		℃	※ ℃		
②選手関係者		℃	※ ℃		
③選手関係者		℃	※ ℃		
連絡責任者					
連絡先（電話番号）					
住 所					
チーム（学校）名					

※印部分は記入しないでください

【2週間前までに以下の該当する場合】		
37.0℃以上の熱（中学生以下は37.5℃以上の熱）	有	無
咳（せき）	有	無
のどの痛み	有	無
倦怠感	有	無
過去14日以内に政府から観察期間を必要とされる国・地への渡航又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触の有無	有	無
過去14日以内に所属する学校・チーム等に感染者が発生し、該当する者との濃厚接触の有無	有	無

- ①本用紙を記入するときはメールや電話などの方法で聞き取りをおこない、接触機会を減らし記入してください。
 ②本用紙で提出していただきました個人情報には本事業以外には使用いたしません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。 ③**事業終了後、2週間以内に体調不良等の症状が起こった場合は、県小連強化部に連絡してください。**

確認者氏名	
-------	--

健康状態確認済票

氏名：

日付： 月 日

注：事前に記入を。体育館滞在中ポケットに入れて無くさないように。

福岡県小学生バドミントン連盟

健康状態確認済票

氏名：

日付： 月 日

注：事前に記入を。体育館滞在中ポケットに入れて無くさないように。

福岡県小学生バドミントン連盟

健康状態確認済票

氏名：

日付： 月 日

注：事前に記入を。体育館滞在中ポケットに入れて無くさないように。

福岡県小学生バドミントン連盟