

※代表者は当日受付に原本を提出してください。

※大会日程毎に提出が必要です。(1月末まで保管)

一般財団法人兵庫県バスケットボール協会・兵庫県中学校体育連盟バスケットボール部

健康チェックシート チームスタッフ・選手用

この健康チェックシートは、大会における感染発生時、関係機関への提出をする場合があります。

記入の際には、保護者が提出した参加同意書を確認し、健康チェックシートへの記入・提出をお願いします。

大会名	令和2年度兵庫県中学校バスケットボール新人大会 兼 第72回兵庫県中学校バスケットボール選抜優勝大会	記入日	2020年 月 日
学校名		(男子・女子) ○で囲む	
代表名 (顧問名)	連絡先	TEL: () -	
		メールアドレス:	

氏名 (チーム関係者※5)	当日朝 の体温	風邪の 症状※1	だるさ 息苦しさ	味覚嗅覚 の異常	感染者と 濃厚接触※2	同居家族等 感染疑い※3	海外渡航 ※4
[引]	°C						
[H]	°C						
[A]	°C						
[M]	°C						
[4]	°C						
[5]	°C						
[6]	°C						
[7]	°C						
[8]	°C						
[9]	°C						
[10]	°C						
[11]	°C						
[12]	°C						
[13]	°C						
[14]	°C						
[15]	°C						
[16]	°C						
[17]	°C						
[18]	°C						

※1 せき、のどの痛み等。

※2 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ある。

※3 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる。

※4 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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。

※5 チーム関係者とは、選手以外の引率者、ヘッドコーチ、アシスタントコーチ、マネージャーも含む。

記入欄は、引率者=引 ヘッドコーチ=H アシスタントコーチ=A マネージャー=M 選手は [番号] にあわせて記入してください。