※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月末まで保管予定）

**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　応援者・保護者用

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、各チームの保護者が、健康チェックシートへの記入をお願いいたします。

顧問の先生は、学校名・男女・顧問名・連絡先を記入して、保護者に記入を依頼し提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大　会　名 | 令和３年度兵庫県中学校バスケットボール新人大会兼　第７３回兵庫県中学校バスケットボール選抜優勝大会 | 記入日　２０２１年１２月　　日 |
| 学　校　名 |  | （　男子　・　女子　）○で囲む |
| 顧　問　名 |  | 連絡先 | TEL：　（　　　）　　　－ |
| 当日朝の体温を記入し、該当する項目に〇を記入する。発熱および項目に該当した人は参加できません。 |
| 氏　名［番号］（応援・保護者※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 |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　［　］ | ℃ |  |  |  |  |  |  |

※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1０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　応援・保護者は、１５名までとし、原則選手の家族とする。記入欄の［　］には選手の番号を記入ください。