

江戸川区バドミントン連盟（クラブ対抗戦）参加関係者 健康状態確認シート

チーム名		
代表者連絡先 (記載者)	氏名	
	住所	
	電話番号	

記入日： 年 月 日

大会運営における [新型コロナウイルス感染防止対策 について] を確認の上、遵守し参加することに同意致します。

↑ チェックをお願いします。

出場種目	氏名	性別	年齢	大会当日		大会前11日間の状況			大会前14日間の状況		
				朝の 体温 (°C)	下記症状 の有無 (注1)	下記症状 の有無 (注1)	療養者が濃厚接触者か (注2) ※該当する場合 「有」を選択	健康観察期間中 (注3) かどうか	出入国の状況 (注4)		
									※該当する場合 「有」を選択	自宅待機期間中 (注5) かどうか	
1				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
7				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
9				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
10				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
11				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
12				.	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

注1 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状

(発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など)の有無

注2 過去11日以内に自身または同居家族が新型コロナ感染症の陽性者（療養者）となった場合、また濃厚接触者に該当する場合

濃厚接触者・健康観察期間については下記サイト【東京都福祉保健局⇒新型コロナ保険医療情報ポータル】に詳しい情報が掲載されています。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/coronamidika.html

注3 大会当日、上記「注2」に該当する方で、陽性者本人の療養期間または濃厚接触者としての自宅待機期間が終了（解除）した場合、「無」として大会参加が可能となります。

注4 過去14日以内に日本に入国・帰国された方、またその方と濃厚接触した方（同居家族など）

注5 大会当日、上記「注4」に該当する方で「入国後待機期間」に該当する方は大会出場できません。入国後待機期間については下記サイト【厚生労働省⇒検疫措置の詳細】に詳しい情報が記載されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/border_measures.html

* 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行い、接触の機会を減らし記入するようにして下さい。

* 本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。