

家族単位使用

健康チェックシート

R05.04.08(土) 試合用

この健康チェックシートは、金沢市少年サッカー育成協議会が主催・運営する大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、試合会場への来場者全員の健康状態について確認することを目的としています。

記入していただいた個人情報については、金沢市少年サッカー育成協議会が、厳正なる管理のもとに保管し、「チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のため」にのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

但し、試合会場で感染者またはその疑いのある方が発見された場合、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

問1. チーム名(略称)を記載する(但し大会役員は大会役員と記載)

チーム名	<input type="text"/>
------	----------------------

問2. 当日の来場予定者を記載する(記載が無い場合、来場できません)

来場予定者(未就学児含む)の氏名・年齢			あてはまるもの全てに○を付ける
①	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
②	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
③	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
④	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
⑤	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員

問3. 上記来場予定者の「試合の1週間前から当日までの体温(起床時体温)」を記載する

	4/02(日)	4/03(月)	4/04(火)	4/05(水)	4/06(木)	4/07(金)	4/08(土)
①	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
②	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
③	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
④	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
⑤	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

問4. 試合前2週間における健康状態等を記載する(項目内容に該当する:○、該当しない:×)

チェック項目	①	②	③	④	⑤
1. 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. せき、のどの痛みなど風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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などへの渡航または当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. その他、気になること(自由記述)	<input type="text"/>				

問5. 上記代表者の氏名・連絡先を記載する(来場者が未成年者のみの場合、保護者の氏名・連絡先)

代表者 氏名

連絡先

-

-

家族単位使用

健康チェックシート

R05.04.09(日) 試合用

この健康チェックシートは、金沢市少年サッカー育成協議会が主催・運営する大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、試合会場への来場者全員の健康状態について確認することを目的としています。

記入していただいた個人情報については、金沢市少年サッカー育成協議会が、厳正なる管理のもとに保管し、「チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のため」にのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

但し、試合会場で感染者またはその疑いのある方が発見された場合、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

問1. チーム名(略称)を記載する(但し大会役員は大会役員と記載)

チーム名	<input type="text"/>
------	----------------------

問2. 当日の来場予定者を記載する(記載が無い場合、来場できません)

来場予定者(未就学児含む)の氏名・年齢			あてはまるもの全てに○を付ける
①	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
②	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
③	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
④	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
⑤	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員

問3. 上記来場予定者の「試合の1週間前から当日までの体温(起床時体温)」を記載する

	4/03(月)	4/04(火)	4/05(水)	4/06(木)	4/07(金)	4/08(土)	4/09(日)
①	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
②	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
③	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
④	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
⑤	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

問4. 試合前2週間における健康状態等を記載する(項目内容に該当する:○、該当しない:×)

チェック項目	①	②	③	④	⑤
1. 平熱を超える発熱がない					
2. せき、のどの痛みなど風邪の症状がない					
3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない					
4. 臭覚や味覚の異常がない					
5. 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない					
6. 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触がない					
7. 同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいない					
8. 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などへの渡航または当該在住者との濃厚接触がない					
9. その他、気になること(自由記述)	<input type="text"/>				

問5. 上記代表者の氏名・連絡先を記載する(来場者が未成年者のみの場合、保護者の氏名・連絡先)

代表者 氏名

連絡先

-

-

家族単位使用

健康チェックシート

R05.04.15(土) 試合用

この健康チェックシートは、金沢市少年サッカー育成協議会が主催・運営する大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、試合会場への来場者全員の健康状態について確認することを目的としています。

記入していただいた個人情報については、金沢市少年サッカー育成協議会が、厳正なる管理のもとに保管し、「チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のため」にのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

但し、試合会場で感染者またはその疑いのある方が発見された場合、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

問1. チーム名(略称)を記載する(但し大会役員は大会役員と記載)

チーム名	<input type="text"/>
------	----------------------

問2. 当日の来場予定者を記載する(記載が無い場合、来場できません)

来場予定者(未就学児含む)の氏名・年齢			あてはまるもの全てに○を付ける
①	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
②	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
③	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
④	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
⑤	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員

問3. 上記来場予定者の「試合の1週間前から当日までの体温(起床時体温)」を記載する

	4/09(日)	4/10(月)	4/11(火)	4/12(水)	4/13(木)	4/14(金)	4/15(土)
①	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
②	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
③	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
④	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
⑤	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

問4. 試合前2週間における健康状態等を記載する(項目内容に該当する:○、該当しない:×)

チェック項目	①	②	③	④	⑤
1. 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. せき、のどの痛みなど風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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などへの渡航または当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. その他、気になること(自由記述)	<input type="text"/>				

問5. 上記代表者の氏名・連絡先を記載する(来場者が未成年者のみの場合、保護者の氏名・連絡先)

代表者 氏名

連絡先

-

-

家族単位使用

健康チェックシート

R05.04.23(日) 試合用

この健康チェックシートは、金沢市少年サッカー育成協議会が主催・運営する大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、試合会場への来場者全員の健康状態について確認することを目的としています。

記入していただいた個人情報については、金沢市少年サッカー育成協議会が、厳正なる管理のもとに保管し、「チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のため」にのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

但し、試合会場で感染者またはその疑いのある方が発見された場合、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

問1. チーム名(略称)を記載する(但し大会役員は大会役員と記載)

チーム名	<input type="text"/>
------	----------------------

問2. 当日の来場予定者を記載する(記載が無い場合、来場できません)

来場予定者(未就学児含む)の氏名・年齢			あてはまるもの全てに○を付ける
①	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
②	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
③	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
④	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員
⑤	<input type="text"/>	才	選手・指導者・審判・選手の家族・大会役員

問3. 上記来場予定者の「試合の1週間前から当日までの体温(起床時体温)」を記載する

	4/17(月)	4/18(火)	4/19(水)	4/20(木)	4/21(金)	4/22(土)	4/23(日)
①	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
②	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
③	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
④	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
⑤	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

問4. 試合前2週間における健康状態等を記載する(項目内容に該当する:○、該当しない:×)

チェック項目	①	②	③	④	⑤
1. 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. せき、のどの痛みなど風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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などへの渡航または当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. その他、気になること(自由記述)	<input type="text"/>				

問5. 上記代表者の氏名・連絡先を記載する(来場者が未成年者のみの場合、保護者の氏名・連絡先)

代表者 氏名

連絡先

-

-