**◎IHA選考会・練習会当日の健康チェック表**

※参加する選手、引率責任者や監督、役員等についても、提出が必要です。

※複数日参加される場合は、その都度、提出して下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会名 | 令和３年度　IHA選考会・練習会 | 提出日 | 令和　　年　　月　　日（ 　）曜日 | |
| 開　催  場　所 |  | | | | |
| 氏　名 |  | 学年  （選手のみ） | 年 |
| 連絡先 | 〒　　　　－  住所  （TEL　　　　－　　　　－　　　　　） | 保護者  氏　名  （選手のみ） |  | |
| 学校名 |  | | | | |

☆チェックリスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 今日の体温は何度ですか。 | | ℃ | |
| ② | マスクを持っていますか | | 持っている　・　持っていない | |
| 下の質問は、選考会前２週間（１４日程度前から当日まで）について、お答えください。 | | | | |
| ③ | ア | 平熱を超える発熱（３７．５度以上）があった | | はい ・ いいえ |
| イ | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった | | はい ・ いいえ |
| ウ | だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった | | はい ・ いいえ |
| エ | 嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった | | はい ・ いいえ |
| オ | 体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった | | はい ・ いいえ |
| カ | 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った | | はい ・ いいえ |
| キ | 同居家族に感染が疑われる方がいた | | はい ・ いいえ |
| ク | 過去14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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った | | はい ・ いいえ |

□　チェック表に記載した内容に、間違いはありません。

□　私は、感染防止に努め、主催者の指示に従います。

上の２つについて、当てはまる場合は、⬜に”レ”を入れてください。