

別紙 4 (この用紙に必要な事項を記入し、試合当日チームの代表者(顧問や父母会)に提出してください。)

健康調査票 (保護者用)

この用紙は各チームで1ヶ月間保管してください。

本同意書は、令和2年度 第99回全国高等学校サッカー選手権大会 静岡県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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本同意書に記入いただいた個人情報について、感染対策責任者は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、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

確認日 令和 年 月 日

学 校 名 : () 高等学校

選 手 氏 名 : ()

学 年 : () 年

保護者氏名 : ()

生年月日 : (西暦 年 月 日) ※保護者の方の生年月日を記入

電 話 番 号 : (- -)

住 所 : 〒 - ()

当日の体温 : (.) 度 ※保護者の方の体温を記入

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

ア 平熱を超える発熱の有無	ある	なし
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	ある	なし
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ 嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ 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の有無	ある	なし
カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ 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の有無	ある	なし