（一財）群馬県バスケットボール協会　様
群馬県社会人バスケットボール連盟　様

【連絡資料：４－２】

健康チェックシート

本健康チェックシートは、（一財）群馬県バスケットボール協会が開催する各種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。
本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営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。

＜基本情報＞

大会名	2023年度　国体選手選考会　及び　群馬県社会人バスケットボール連盟　第99回天皇杯・第90回皇后杯 群馬県代表決定戦出場予選会		
○で囲む	競技者　チームスタッフ　主催者スタッフ　その他		
チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦　年　月　日（　才）
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒	ＪＢＡ登録番号 （コーチ・選手）	

＜過去２週間の体温＞　注）大会当日は、起床時の体温を記入してください。　**◎左上の日付を変えると、自動的に1週間前に設定できます。**

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
4月23日(日)	℃	4月22日(土)		4月21日(金)		4月20日(木)	
4月19日(水)		4月18日(火)		4月17日(月)		4月16日(日)	

1週間分の体温が記入されていない場合は、体育館には入れません。

チェック項目	チェック欄
①　入館時の体温　（　℃）	
②　本日の体調　（　良い　普通　良くない　）	

＜**大会前1週間**における健康状態＞　※該当するものに「○」を記入してください。

安全で安心してバスケットボールが出来るよう、試合1週間前からは各自が責任を持った行動をお願いいたします。

③　咳（せき）、のどの痛みなどの　風邪症状	ある　ない
④　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	ある　ない
⑤　臭覚や味覚の異常	ある　ない
⑥　体が重く感じる、疲れやすい等	ある　ない
⑦　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	ある　ない
⑧　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	ある　ない
⑨　過去１４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の有無	ある　ない

【　自　書　】上記内容に間違え及び虚偽はありません。また、コロナ感染症を理解したうえで参加いたします。

氏　名　　提出日：西暦　年　月　日

○参加者が高校生の場合

（保護者・自署）氏名：　　提出日：西暦　年　月　日