

健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、令和3年度第8回千葉県高等学校7人制ラグビーフットボール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、会場入場者〔原則、参加者（生徒・引率者・監督・コーチ及び役員）及び関係学校職員〕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は、千葉県ラグビーフットボール協会高校委員会が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、行事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には、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

ふりがな	学校名
氏名 年齢（ ）	
住所	電話番号（生徒の場合は、保護者の電話番号）
区分（○で囲む） 1 生徒 2 引率者・監督・コーチ 3 役員 4 その他（ ）	
大会当日の体温 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 度 <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> 分 </div>	

◎大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない				

◎大会2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

(ア)	上記アからオの全てに該当する				
(イ)	上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。（例：7日前から2日間発熱やのどの痛み）				

千葉県ラグビーフットボール協会長 様

令和 3年 月 日

同意書

第8回千葉県高等学校7人制ラグビーフットボール大会参加に同意しチェックシートを提出します。

氏 名 _____

※生徒のみ 保護者氏名 _____ 印 _____