

# 参加者健康チェックシート

記入は必ず保護者の方が行ってください

新型コロナウイルスの感染を防止し、参加者皆様の安全を確保するため、基本的な感染症対策の徹底にご協力をお願いいたします

下記内容をご記入後、提出されることで、下記感染症対策に関する項目をご理解いただいたことといたします

日付 令和3年 月 日

氏名

電話番号

※参加児童の氏名

※保護者と連絡の取れる電話番号

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 基本的な感染対策  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| あらかじめ、次の内容をご確認ください。<br>①37.5度以上の発熱（または平熱比1度以上超過）がないこと<br>②息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、咳、のどの痛みがないこと<br>③嗅覚や味覚の異常がないこと<br>④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、地域への渡航並びに該当在住者との濃厚接触がないこと<br>⑤同居家族や身近な知人に、感染が疑われる方がいないこと<br>⇒上記①～⑤が1つでも不安な方は参加できません。 | <input type="checkbox"/>            |
| 参加者同士の距離（できるだけ2 m以上）を空けてください。   | <input type="checkbox"/>            |
| マスクの着用を徹底してください。（運動時は可能な範囲で）  | <input type="checkbox"/>            |
| 咳エチケット、手洗いや手指の消毒を徹底してください。  | <input type="checkbox"/>            |
| 近距離での会話や、多数の方が集まり大きな声を出す事は避けてください。  | <input type="checkbox"/>            |
| 万が一、本日の参加者に感染が確認されたときに備え、チェックシート上部に氏名・電話番号（保護者）を記入してください。   | <input type="checkbox"/>            |
| 参加者に感染が判明した場合、県の感染対策の調査や措置にご協力ください。また当該団体にもご連絡ください。   | <input type="checkbox"/>            |

本書にご記入いただきました情報は、新型コロナウイルス感染症の発生が確認された場合のみ使用いたします。ご協力をお願いいたします。