

参加者から提出を受けた健康チェックシートを事務局に送付する際に必ずつけてください。

健康チェック 報告書

事業名	ESL Cup	
開催日	開催日を入力してください	
会場	会場名を入力してください	
感染対策責任者 (当日の会場責任者)	安田 郁夫	
連絡先	090-4971-1637	
報告数	参加者 (チーム)	参加チーム数を入力して下さい チーム
	参加者 (個人)	審判・運営以外で、個人参加者がいる場合のみ 名
	運営者・審判員	派遣審判がある会場のみ 人数を入力してください 名

※報告数

チーム・・・大会などの参加チーム数、一覧提出チーム数

個人・・・講習会、研修会等の個人参加の場合

運営者・審判員・・・開催運営に関わる方

事務局受取日

--

愛媛FA 健康チェックシート

本健康チェックシートは、(一社)愛媛県サッカー協会が開催する各種事業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、(一社)愛媛県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加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、各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範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

参加日	年 月 日	事業名			
フリガナ		所属チーム名			
氏名			参加者 (チーム)	スタッフ・選手	
生年月日	西暦 年 月 日		参加状況 (○を付ける)	運営	運営・審判
住所			講習・研修会	運営・受講	
電話番号		Eメール アドレス			

個人参加の場合に使用します
(審判・運営・来賓など)
※必要事項を入力してください

<参加当日の体温> ※必須

起床時体温
必ず記入してください

<参加前日までの体温> ※任意

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
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

<参加前2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。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 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ない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 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がない	
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)	

(参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名 _____ 電話番号 _____

Eメールアドレス _____

確認日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※参加者リストとセットにして提出

提出枚数	枚目 / 枚中
------	---------

愛媛FA 健康チェックシート（参加チーム用）

本健康チェックシートは、(一社)愛媛県サッカー協会が開催する各種事業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、(一社)愛媛県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加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、各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範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

事業名	チーム参加の場合のアクセスメントとして使用します 「参加者リスト（単）」とセットで提出してください ※必要事項を入力してください				
チーム名				開催年月日	月 日
感染対策 責任者 氏名				連絡先 電話番号	
				Eメール アドレス	

※参加当日の体温および参加前2週間における健康状態について、別紙参加者リストに記入してください。

※参加者が未成年の場合は、保護者の同意を得た上でチェックを行ってください。

(事前にチェックシートについての趣旨説明等をお願いいたします)

※健康チェックシートと参加者リストは、事業開催当日に会場の感染対策責任者に必ず提出してください。

提出されない場合、ご参加いただけない可能性がありますのでご了承ください。

※提出の際は、健康チェックシートと参加者リストをセットにし、可能であればホッチキスで留めてください。

(両面印刷可)

※ご提出いただいた用紙は一定期間事務局にて保管し、適正に処分いたします。

<参加当日の体温>	※起床時体温を記入
<参加前2週間における健康状態>	※該当する項目に「✓」を記入してください。
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 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ない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 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がない	

【問い合わせ先】

松山市三町3丁目12-13 三町ビル105
(一社)愛媛県サッカー協会 事務局
TEL : 089-990-3663
(月～金 9:30～17:30)

愛媛FA 参加者リスト (単独チーム用)

※健康チェックシート (参加チーム用) とセットにして提出

開催年月日	年 月 日
事業名	必要事項を
チーム名	記載してください
提出枚数	枚目 / 枚中

問題なければ
必ずチェックをしてください

✓チェック

参加者全員の体温および①～⑧の項目について、本人 (もしくは保護者) に確認いたしました。

No.	氏名	選手 該当欄に○	スタッフ ○	その他	当日の 起床時 体温	参加2週間前における健康状態 (該当する項目に✓)								連絡先電話番号 (本人または保護者)
						①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	
1	松山 太郎	○			36.2 °C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	090-0000-0000
2	伊予 次郎		○		36.7 °C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	090-1234-5678	
3	—松前 三郎—				°C									
4	西条 四郎	○			35.6 °C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	090-9876-5432	
5					°C									
6					°C									
7					°C									
8					°C									
9					°C									
10					°C									
11	試合当日に参加した選手および スタッフの氏名をすべて記載し 必要事項を記載してください													
12	※当日の体温、健康状態以外は印字可 欠席者は線を引くなどしてわかるようにすること													
13					°C									
14					°C									
15					°C									
16					°C									
17					°C									
18					°C									
19					°C									
20					°C									

【連絡先電話番号について】

個人情報取り扱いの都合上、各人の連絡先電話番号の提出が難しい場合は空白可。
 その場合、チームの責任において連絡先を管理し、必要な場合は速やかに連絡を取っていただくようお願いいたします。