

この用紙を提出時に「社員証等のID」の提示または「名刺」の提出をお願いします

健康チェックシート

| | |
|--------|--|
| 大会名 | 第104回全国高等学校野球選手権石川大会 |
| 会場名 | 石川県立野球場 金沢市民野球場 弁慶スタジアム |
| 記入日 | 令和 4 年 7 月 ____ 日 |
| 企業・団体名 | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 電話番号 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | |
|-------------------|---|
| 記入日より2週間前における健康状態 | <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37.5以上）はない |
| | <input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状はない |
| | <input type="checkbox"/> だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難）はない |
| | <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない |
| | <input type="checkbox"/> 体が重く感じたり、疲れやすさはない |
| | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触はない |
| | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われた人はいない |
| | <input type="checkbox"/> 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はない |

【注意事項】

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾します。
- (2) 大会出場校の選手のほか競技役員等を含む全ての参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3) 本シートに記載するにあたって、個人情報の取扱いに承諾したとみなします。

石川県高等学校野球連盟 会長 村 戸 徹 殿