

# <記入例>

(大谷地クラブオープン専用)

(別紙1団体)

大会・講習会 参加関係者 健康状態確認シート

チーム・学校名	大谷地クラブ
記載代表者氏名	大谷地 イチロー
住所	札幌市厚別区大谷地〇条〇丁目〇〇-〇-〇〇〇号
連絡先(電話番号)	090-****-****

受付番号 抽選番号	氏名	性別	年齢	当日朝の検温	2週間前までに以下の該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要と されている国・地域への渡航 又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
					37.0℃以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感	
11	大谷地 ジロー	男	13	36.7	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
12	大谷地 サブロー	男	11	36.6	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
13	大谷地 シロー	男	10	36.5	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者	大谷地 イチロー	男	40	36.5	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者	大谷地 イチ子	女	38	36.5	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

記入日) 20\*\*年 \*\*月 \*\*日 6時30分

※本用紙を記入するときにはメールや電話などの方法で聞き取りを行い、接触の機会を減らし記入するようにしてください。

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。

※「受付番号/抽選番号」は、大会プログラム(組み合わせ)でご確認ください。