

## 田園ラグビースクール健康チェックシート

氏名		学年/ 年齢	年	歳	電話番号 (連絡先)						
住所											

		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	昨日の体温を記載して下さい。										
2	本日の体温を記載して下さい。										

●直近2週間における以下の事項に該当が無い場合は「✓」を記載して下さい。

3	平熱を超える発熱										
4	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状										
5	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)										
6	嗅覚や味覚の異常										
7	体が重く感じる、疲れやすい等										
8	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の有無										
9	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる										
10	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある										

●スクール活動参加に際し、以下の内容に同意する場合「✓」を記載して下さい。

11	健康チェックシートの回答内容に間違いはありません										
12	田園ラグビースクール感染防止対策を理解、順守し活動に参加します										
13	1,2の同意を前提に、万が一スクール活動中に新型コロナウイルス等に感染した場合、スクールの責任は問いません										

■保護者サイン欄 上記内容に間違いのない場合、サインまたは印鑑をお願いします。

14	上記内容を確認しました。										
----	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◆コーチ確認欄

15	上記内容を確認しました。										
----	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<個人情報の取り扱いについて>

- ・本健康チェックシートは新型コロナウイルス感染拡大予防対策以外に使用しません
- ・本健康チェックシートは約3か月保管し、保管期限が終了次第破棄いたします

