

(記入例)

個人No. _____

健康チェックシート

◇ご自分の参加者区分に○をつけてください。

1. 選手 2. **ベンチスタッフ** 3. チーム関係者 4. 大会役員等

◇この度参加する大会名を記入し、区分に○をつけてください。

大会名	〇〇〇旗争奪大会
区分	(1次 ・ 2次 ・ 決勝)

<基本情報>

チーム名または所属 / 埼玉ボンバーズ			
フリガナ	〇〇 〇〇〇	生年月日	'昭和55年5月5日
氏名	〇〇 〇〇〇	電話番号	* * * - * * * * - * * * *
住所	〒 〇〇〇 埼玉県〇〇〇市△△△* * - * * - * *		
(大会参加者が未成年の場合) 保護者確認欄			
保護者氏名 /	確認日	西暦	年 月 日

No.	月 日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)		同居家族や身近な人に陽性判定者及び疑感染者(検査待ち含む)の有無	
				なし	あり (ありの場合具体的に)	なし	あり (ありの場合具体的に)
例	8月1日	土	36.2		○ のどの痛み	○	
1	10/3	日	36.1	○		○	
2	10/4	月	36.1	○			
3	10/5	火	36.2	○			
4	10/6	水	35.9	○			
5	10/7	木	35.9	○			
6	10/8	金	36.1	○	ワクチン接種(1回目)	○	
7	10/9	土	38.1	○	副反応 発熱、頭痛、倦怠感	○	
8	10/10	日	37.5	○	副反応 微熱、倦怠感	○	
9	10/11	月	36.2	○		○	
10	10/12	火	36.0	○			
11	10/13	水	36.0	○			
12	10/14	木	36.1	○			
13	10/15	金	36.2	○			
14	10/16	土	36.1	○		○	
15	10/17	日	36.2	○		○	

大会日の2週間(14日)前から体調確認開始
(大会日を10月17日(日)と設定した場合)

ワクチン接種により副反応が生じた場合は、記載例を参考に記入してください。感染を疑うものではありませんので大会参加に影響ありません。

(記入例)

大会参加者報告書

このたび参加する大会名を記入し、区分に○をつけてください

大会名	*****大会
区分	(1次 ・ 2次 ・ 決勝)

あて先 埼玉県小学生バレーボール連盟

西暦 2021 年 10 月 17 日

チーム名又は所属 埼玉ボンバーズ

代表者 小連 太郎

代表者連絡先 ***-****-****

※連絡のつく電話番号をご記入ください

本日の大会参加にあたり、参加予定者へ体調確認をしたところ体調不良者はありませんでした。
つきましては、以下の名簿のとおり、個々の体調観察票を添えて報告いたします。

個人番号	名 前	参加者区分	個人番号	名 前	参加者区分
1	川越 時子	1	16	健康チェックシートの参加者区分 1 選手 2 ベンチスタッフ 3 チーム関係者 (1.2以外) 4 大会役員等 ※参加区分は1から順に記入してくだ さるようご協力ください。	
2	△△ △△△	1	17		
3	健康チェックシートの右上の個人番号とリンク。 参加者に通し番号を振ってくだ	1	18		
4		1	19		
5		1	20		
6		1	21		
7	△△ △△	1	22		
8	△△ △△	1	23		
9	○○ ○○	1	24		
10	○○ ○○	2	25		当日の欠席者は見え消しでOK 健康チェックシートの添付は不要
11	○○ ○○	2	26		
12	○○ ○○	2	27		
13	□□ □□	3			
14	□□ □□	3			
15	□□ □□	3			