

新型コロナウイルス感染症対策について(全国予選)

1. 基本事項

JBAにより、「新型コロナウイルス感染症に関するバスケットボール再開ガイドライン第2版」(以下「ガイドライン」)が策定されました。(http://www.japanbasketball.jp/news/56931)

栃木県ミニバスケットボール協会U12カテゴリー一部会(以下「U12部会」)においても、JBAのガイドラインに基づき運営を行いますのでご理解とご協力をお願いいたします。

2. 事前準備について

各人が大会当日より2週間前からの健康状態をチェックし、下記書類を会場責任者へ提出して下さい。

3. チェックシートについて

U12部会ホームページ(<http://tochigi-mbf.com/>)よりデータをダウンロードして下さい。

① チームの提出書類は「2020全国予選参加者名簿」

「JBA_チェックリスト(チーム関係者用)」はチームまたは個人で保管下さい(3ヶ月目安)

② チーム関係者以外の提出書類は「JBA_チェックリスト(チーム関係者以外用)」

4. 当日の対応について

① 会場への入場は入場制限をさせていただき、チェックリスト提出者のみとします。

(チーム所属以外の審判・MC・メディア関係者はチェックシートを提出してください)

※保護者については原則1選手につき1保護者以内とします。

※一度入館された方は外出することが無いようお願いいたします。

※入館はチェックリスト提出者が全員揃った状態をお願いします。やむを得ず遅れる方がいる場合は会場責任者(コート主任)に報告願います。

② コートのあるフロアには大会関係者・選手・指導者・審判・MC以外は立ち入らないようにお願いします。(小学校会場については会場責任者の指示に従う)

③ コートに立つ選手・審判以外は常時マスク着用とします。

(ベンチ内は指導者・選手ともマスク必須、審判はハーフタイム時にもマスク着用して下さい)

④ 選手および審判はこまめ(コートイン・アウト時、タイムアウト時等)に手指のアルコール消毒をして下さい。

(会場でも用意しますがチームまたは個人で除菌スプレー等を持参して下さい)

⑤ TO席・ベンチの消毒は使用したチームが消毒を行って下さい。

⑥ 会場滞在時間が長くないように素早い行動を心がけて下さい。(用事が済み次第速やかに退館する)

⑦ 会場で具合が悪くなった場合は会場責任者に報告し速やかに退館して下さい。当事者は病院等を受診し、結果をチームの指導者または責任者に報告して下さい。(結果がインフルエンザやその他の病気であっても報告して下さい)

報告を受けた指導者・責任者は会場責任者またはU12役員の地区代表者へ連絡して下さい。

5. 会場の消毒について

使用する会場はコートおよび公共の箇所(トイレ・更衣室等)の消毒を行います。(試合当日の会場準備に合わせてU12役員・会場責任者・指導者・各チームの運営委員にて行います)

大会終了後も消毒を行いますのでご協力をお願いします。

チームの待機場所については退館前に各チームで消毒して下さい。

6. 感染者が出た場合の対応について

選手・指導者・審判・MC・引率の保護者・メディア関係者に感染者が出た場合には保健所または所管課の指示を第一優先とします。

- ① 大会中における感染については保健所または所管課の指示に従う。
(大会運営の可否についても保健所または所管課の指示に従います)
- ② 生徒の所属校にて感染があった場合は学校の指示に従う。

7. その他

- ① 送迎については各チームの責任において判断して下さい。
(送迎車内では車内の消毒・マスク着用および換気を徹底して下さい)
- ② 感染症対策については各会場責任者の指示に従って下さい。
- ③ ガイドライン第2版P34より
 - (1) 感染拡大が懸念される場合は大会を中止することがあります
 - (2) 市町村自治体や行政により大会参加に係わる制限が掛かる可能性(不可抗力によりチームが参加出来ない場合)があります
 - (3) チーム事情により大会を辞退される場合があります(大会参加チーム数の10%以上の辞退があった場合には主催者の判断により大会中止となることもあります)
 - (4) 大会2週間前からの健康チェックシート記入を徹底して下さい(大会参加必須事項)
 - (5) 大会2日前(48時間前)からは、発症があった場合の感染リスクが高まるため各チーム内での健康チェックを徹底して下さい
 - (6) 大会参加の同意書提出において各チームの指導者・代表者は感染してから復帰までの日数が妥当であるか確認して下さい(陽性者＝退院または施設・自宅での隔離終了後1～2週間、濃厚接触者＝隔離14日以上の経過が必要)
 - (7) 大会前日から大会中に陽性者・濃厚接触者が出たチームについては保健所から当該選手以外の選手が「陽性者ではない・濃厚接触者ではない」と判定された者に限り参加を認めます
ただし、人数が規約数を下回った場合にはオープン参加となります
 - (8) 大会中に陽性者が発生した場合、保健所の指導により陽性者行動のヒアリングから濃厚接触者の判定および各種消毒作業により大会運営に大きな支障をきたす場合は大会を中止いたします
 - (9) コロナ感染が疑われる体調不良者が出た場合は参加を自粛して下さい
 - (10) 参加チームにコロナ感染の陽性者・濃厚接触者・体調不良者が出た場合は速やかに感染対策責任者に報告をお願いします(柴山:090-1600-4649)

2020 第52回全国ミニバスケットボール大会栃木県予選会 参加者名簿

No.1

実施日	令和2年	月	日	代表者住所
地区名	地区			代表者電話番号
チーム名	代表者氏名			

No	氏名	参加者					体温	過去2週間の状況			
		指導者	児童	審判	保護者	その他		平熱を超える発熱	せき／のど痛	嗅覚／味覚異常	倦怠感／呼吸困難
例	栃木 太郎	○					36.5	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	宇都宮 次郎		○				36.0	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
1								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
2								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
3								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
4								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
5								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
6								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
7								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
8								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
9								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
10								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
11								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
12								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
13								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
14								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
15								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

※大会当日に提出する。 ※変更があった場合には必ず修正し、会場責任者へ連絡する。

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会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、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係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、大会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>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

<大会前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）	

健康チェックシート（自己管理用）

JBA審判

- 大会・研修会等に審判・審判IRとして参加を希望している人は自身の体調チェックを毎日実施してください。
- 大会・研修会等に参加する場合、この体調チェックシートを基に提出用シートに記載をしてください。
- 毎朝体温測定と症状（咳、たん、鼻水、呼吸困難）などのチェックをお願いします。
- もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの病院、保健所・帰国者・接触者電話相談センターへご連絡ください。

平熱						
NO	月日	曜	起床時体温	体調不良	味覚・嗅覚異常	行動記録
				のどの痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下等		
例	6月1日	月	36.5	あり or なし (ありの場合は具体的に)	あり or なし (ありは具体的に)	感染者との濃厚接触 海外・県外等への移動 その他
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
平均		#DIV/0!	平熱の参考としてください。			

健康チェックシート

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会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、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係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、大会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>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

<大会前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)	

(大会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

健康チェックシート

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会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、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係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、大会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>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

<大会前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）	

確認日 西暦 年 月 日

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会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、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係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、大会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>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

<大会前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）	

健康チェックシート（自己管理用）

JBA審判

- 大会・研修会等に審判・審判IRとして参加を希望している人は自身の体調チェックを毎日実施してください。
- 大会・研修会等に参加する場合、この体調チェックシートを基に提出用シートに記載をしてください。
- 毎朝体温測定と症状（咳、たん、鼻水、呼吸困難）などのチェックをお願いします。
- もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの病院、保健所・帰国者・接触者電話相談センターへご連絡ください。

平熱						
NO	月日	曜	起床時体温	体調不良	味覚・嗅覚異常	行動記録
				のどの痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下等		
例	6月1日	月	36.5	あり or なし (ありの場合は具体的に)	あり or なし (ありは具体的に)	感染者との濃厚接触 海外・県外等への移動 その他
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
平均		#DIV/0!	平熱の参考としてください。			

健康チェックシート

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会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、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要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、大会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>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

<大会前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）	

健康チェックシート

本健康チェックシートは、栃木県バスケットボール協会が開催する各種大会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、栃木県バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係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、大会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＞

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		Eメール アドレス				
住所	〒					

＜大会当日までの体温＞

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

＜大会前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）	

健康チェックシート

本健康チェックシートは、栃木県バスケットボール協会が開催する各種大会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、栃木県バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係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、大会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>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		Eメール アドレス				
住所	〒					

<大会当日までの体温>

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
1/2(土)	℃	1/6(水)	℃	1/10(日)	℃	1/14(木)	℃
1/3(日)	℃	1/7(木)	℃	1/11(月)	℃	1/15(金)	℃
1/4(月)	℃	1/8(金)	℃	1/12(火)	℃	1/16(土)	℃
1/5(火)	℃	1/9(土)	℃	1/13(水)	℃	1/17(日)	℃

<大会前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)	

確認日

西暦

年

月

日