

青森県バスケットボールU16育成DCチェックシート（選手用）

※下記の記入欄（氏名・年齢等）をすべて記入し、要件を満たした選手は参加が認められます。（一つでも要件に該当しない場合は参加が認められません。）

令和2年12月 日

氏名	学校名	年齢	住所	連絡先(TEL)

< 当日の体温及び健康状況 >

12月 日 体温 _____℃ 健康状況 _____

< 練習会前2週間におけるご自身の状況で、該当する事項の有無を○で囲んでください。 >

① 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）	有	無
② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	有	無
③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	有	無
④ 嗅覚や味覚の異常	有	無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有	無
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の有無	有	無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有	無
⑧ 過去14日以内に、政府からの入国制限、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がある場合。	有	無

本チェックシートに係る個人情報、万が一感染がおこった場合の備えとして（感染経路や濃厚接触者の把握）、青森県U16部会で責任をもって一か月程度厳重に管理し、漏洩、不正流用がないよう対策を講じます。