

# 健康状況チェックシート及び参加同意書

このチェックシートは、ラグビー体験会において、  
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  
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は、静岡県ラグビーフットボール協会  
が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、参加可否の判断及び保護者の同意を確認し、必要  
な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、  
本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、体験会実施中に感染者またはその疑  
いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

実施日 年 月 日 ( )

## ◎参加者基本情報

フリガナ  
氏名

年齢 ( )

所属チーム名 (学校名)

住所

電話番号 (選手は保護者の電話番号)

参加当日の体温(当日に朝に自宅で検温した体温)

度 分

## ◎大会開始前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。

ア	平熱を超える発熱(おおむね37.5度以上)がない。	オ	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。	カ	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。
ウ	だるさ、疲れやすい(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	キ	クラスター発生施設への滞在歴がない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	ク	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。

保護者参加同意欄

記入日： 年 月 日

保護者氏名

印

※本健康チェックシートは、静岡県ラグビーフットボール協会にて体験会終了後30日以上保管し60日以内に破棄するものとする。尚、必要に応じて会場管理者等へ提供するものとし、この場合の保管廃棄基準は提供先ごとの基準に準じるものとする。