**提出用　　　　　　　　　　　大会役員　健康チェックシート**

**福知山バレーボール協会**

　名前（　　　　　　　　　　　　　　　）

* あてはまる場合は〇を入れ、あてはまらない場合は×を記入すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | チェックリスト | 月/日（曜日） | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) | /(　) |
| １ | のどの痛みがない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 咳が出ない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 痰がでたり、からんだりしない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 鼻水、鼻づまりがない　※アレルギーを除く |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 頭痛がない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 体のだるさなどがない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 発熱の症状がない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ | 息苦しさがない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ | 味覚異常（味がしない等）がない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 嗅覚異常（匂いがしない等）がない |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |

新型コロナウィルス感染症対策のため、２週間の健康チェックの提出及び参加確認書の提出をお願いします。