

# 健康チェックシート

※試合当日に提出してください。

令和 4 年 月 日

大会名：

試合会場

支部名	クラス	チーム名	参加人数

健康チェックシート確認者(本部)

責任者名

フリガナ	連絡先	TEL ( ) -
連絡責任者氏名	自宅	携帯 -

No.	背番号	氏名	住所(居住地)	年齢 (現在)	風邪症状の有無 (咳・鼻水・のど痛)	だるさ・息苦し さの有無	体温
1					有 ・ 無	有 ・ 無	
2					有 ・ 無	有 ・ 無	
3					有 ・ 無	有 ・ 無	
4					有 ・ 無	有 ・ 無	
5					有 ・ 無	有 ・ 無	
6					有 ・ 無	有 ・ 無	
7					有 ・ 無	有 ・ 無	
8					有 ・ 無	有 ・ 無	
9					有 ・ 無	有 ・ 無	
10					有 ・ 無	有 ・ 無	
11					有 ・ 無	有 ・ 無	
12					有 ・ 無	有 ・ 無	
13					有 ・ 無	有 ・ 無	
14					有 ・ 無	有 ・ 無	
15					有 ・ 無	有 ・ 無	
16					有 ・ 無	有 ・ 無	
17					有 ・ 無	有 ・ 無	
18					有 ・ 無	有 ・ 無	
19					有 ・ 無	有 ・ 無	
20					有 ・ 無	有 ・ 無	
21					有 ・ 無	有 ・ 無	
22					有 ・ 無	有 ・ 無	
23					有 ・ 無	有 ・ 無	

【注意事項】※チーム代表者・監督はチーム全員の連絡先を把握しておいてください。

- (1)感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2)自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3)選手以外にベンチ入り可能なスコアラー、熱中症対策者も参加する場合は明記すること。役職は「位置」に明記すること。
- (4)本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したとみなす。
- (5)体温(検温)は自宅にて各自検温を済ませて会場入りしてください。

熊本県軟式野球連盟会長 様