第４０回都府小学生バレーボール選手権大会入館者（チーム）健康チェックシート

チ ー ム 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　提出日　令和４年　　月　　日

記入責任者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿連絡先（携帯番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

健康チェックシート（チーム用）　入館後に受付に提出。提出のない場合の参加は認めない

	氏　　名	大会日、朝の体温	咳・鼻水・咽頭痛等の症状	連絡先（携帯番号等）
監督		℃	有 ・ 無	
コーチ		℃	有 ・ 無	
マネージャー		℃	有 ・ 無	
選手の背番号	氏　　名	大会日、朝の体温	咳・鼻水・咽頭痛等の症状	備　　考
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
感染症対策の保護者		℃	有 ・ 無	
感染症対策の保護者		℃	有 ・ 無	
感染症対策の保護者		℃	有 ・ 無	
感染症対策の保護者		℃	有 ・ 無	
感染症対策の保護者		℃	有 ・ 無	
感染症対策の保護者		℃	有 ・ 無	

京都府バレーボール協会、京都府小学生バレーボール連盟は個人保護情報保護のため以下の対策を講じます。

① 本大会に関する健康観察（コロナ対策）に関する目的以外での使用は致しません。

② 健康チェックシートは、厳重に保管し、一定の期間を経た後に適切な方法で処理します。