NO.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１（卓球専門部）

２週間前：健康チェックシート提出用紙（個人用）

**提出日：令和４年（　６　）月（　１２　）日**

**所属団体：（　　　　　　　　　　　　）　入場予定者（　　年　氏名**監・コ・選・練・保**）**

**連絡先TEL：（　　　　　　　　　　　）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇を付ける

大会名等：令和４年度第５５回全国高等学校定時制通信制卓球大会愛媛県予選会

|  |  |
| --- | --- |
| イ　平熱を超える発熱がある | ウ　咳、咽頭痛など風邪の症状がある |
| エ　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | エ　だるさ、息苦しさがある |
| オ　嗅覚や味覚の異常を感じる | カ　体が重く感じる、疲れやすい |
| キ　新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある | ク　同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいる |
| ケ　過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会までの日数 | 月／日 | 曜日 | ｱ  体温 | 健康ﾁｪｸｼｰﾄにおいて、異常が無ければ各項目に✔をすること。 | | | | | | | | |
| ｲ | ｳ | ｴ | ｵ | ｶ | ｷ | ｸ | ｹ | 備　　考 |
| 14 | ５／29 | 日 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 30 | 月 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 31 | 火 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | ６／１ | 水 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ２ | 木 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ | ３ | 金 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ | ４ | 土 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ | ５ | 日 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ | ６ | 月 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ | ７ | 火 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | ８ | 水 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | ９ | 木 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 10 | 金 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １ | 11 | 土 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 当日 | 12 | 日 | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

監…監督（外部指導者を含む）、コ…ベンチコーチ、選…選手、練…練習相手、保…保護者

※１　大会参加前日までの健康チェックは、一人一人に対し、【様式１】を用いる。原則各自で保管

※２　**大会参加初日に各団体でとりまとめた【様式２】を専門競技の受付で提出すること。**

様式２（卓球専門部）

当日：健康チェックシート提出用紙（所属団体用）

**提出日：令和４年（　６　）月（　１２　）日**

**所属団体：（　　　　　　　　　　　　　　男 ・女）　　　責任者氏名（　　　　　　　　　　　　　　）**

大会名等：令和４年度第５５回全国高等学校定時制通信制卓球大会愛媛県予選会

|  |  |
| --- | --- |
| イ　平熱を超える発熱がある | ウ　咳、咽頭痛など風邪の症状がある |
| エ　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | エ　だるさ、息苦しさがある |
| オ　嗅覚や味覚の異常を感じる | カ　体が重く感じる、疲れやすい |
| キ　新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある | ク　同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいる |
| ケ　過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 学年 | 氏　　名 | ｱ  体温 | 健康ﾁｪｸｼｰﾄにおいて、異常が無ければ各項目に✔をすること。 | | | | | | | | |
| ｲ | ｳ | ｴ | ｵ | ｶ | ｷ | ｸ | ｹ | 備　　考  ※保護者の場合は備考欄に選手の氏名を明記すること。 | |
| １ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保（〇を付ける） | |
| ２ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ３ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ４ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ５ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ６ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ７ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ８ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| ９ |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| 10 |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| 11 |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| 12 |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| 13 |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| 14 |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |
| 15 |  |  | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  | 監・コ・選・練・保 | |

監…監督（外部指導者を含む）、コ…ベンチコーチ、選…選手、練…練習相手、保…保護者

※１　大会前２週間と本日の健康チェックシートのチェック状況から判断して**大会参加を自粛するものがいる場合には、左端のNOに〇を付け、不参加の理由や健康状況等を備考欄に記載するとともに実施専門部へ速やかに報告すること。**

※２　枠が不足する場合は、用紙を追加してください。