

# 健康チェックシート(フォーマット)

都道府県名	チーム名	フリガナ	参加人数	チーム登録番号	支部記入	健康チェックシート確認者	
						責任者名	

フリガナ		連絡先	自宅	〒 -	TEL ( ) -
					FAX ( ) -
					携帯 - -
連絡責任者氏名			勤務先	〒 -	TEL ( ) -
					FAX ( ) -

No.	背番号	位置	性別	氏名	住所(居住地)	連絡先(携帯)	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	嗅覚・味覚 異常の有無	体温
1		責任者(部長)						有・無	有・無	有・無	
2	30	監督 <small>専・兼</small>						有・無	有・無	有・無	
3	10	主将/						有・無	有・無	有・無	
4								有・無	有・無	有・無	
5								有・無	有・無	有・無	
6								有・無	有・無	有・無	
7								有・無	有・無	有・無	
8								有・無	有・無	有・無	
9								有・無	有・無	有・無	
10								有・無	有・無	有・無	
11								有・無	有・無	有・無	
12								有・無	有・無	有・無	
13								有・無	有・無	有・無	
14								有・無	有・無	有・無	
15								有・無	有・無	有・無	
16								有・無	有・無	有・無	
17								有・無	有・無	有・無	
18								有・無	有・無	有・無	
19								有・無	有・無	有・無	
20								有・無	有・無	有・無	

**【注意事項】**

- (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) 20名以上が参加する場合は、本紙をコピーして作成すること。
- (4) 選手以外にベンチ入り可能なマネージャー、スコアラー、トレーナー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。
- (5) 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。

令和 年 月 日

福島県野球連盟 会長 遠藤 喜志雄 殿