

# 健康チェックシート(フォーマット)

## 【第145回春季軟式野球北部地区大会 級・年】

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	自宅	TEL ( ) -
連絡責任者氏名	連絡先	FAX ( ) -
		携帯 - -
	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	
21								有・無	有・無	有・無	
22								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

沖縄県野球連盟 会長 又吉 民人 殿