FCフェローズ健康チェックシート　2020.12月分

本健康チェックシートは、FCフェローズのチーム活動において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、長野県サッカー協会および各チームは、厳正なる管理のもとに取扱い、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に本シートを提供することがあります。

ﾁｰﾑ名： ＦＣﾌｪﾛｰｽﾞＪｒ (記載例:A-A)	平熱： ℃	記載例	氏名：	保護者：下記新型感染予防対策に基づくチーム活動に参加する事を承諾します。 氏　名：　㊞	チーム感染対策 責任者(各助監督等)	氏名：	この用紙はﾁｰﾑ感染対策責任者が30日間保管して下さい。保管後は焼却処理してください。

日　付	12月	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		(火)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)
体　温		36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

健康状態チェック項目　※該当するものに「✓」を記入してください。	
① 平熱を１℃以上超える発熱がない	✓
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	✓
③　だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	✓
④ 臭覚や味覚の異常がない	✓
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	✓
⑥ 新型ｺﾛﾅｳｨﾙｽ感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	✓
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	✓
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	✓
⑨ その他、気になること （自由記述）	
⑩ マスクの着用	・サッカートレーニング(運動時)以外は、**マスクを着用**すること。(選手/指導者)
⑪ 手洗いの徹底	・運動の前後には、**アルコール消毒液**又は流水による**石鹸**を使っての手洗いを行うこと。(選手/指導者)
⑫ 密集を避ける	・ 練習は、各学年ごとにABCチーム毎に**少人数(16人以内)かつ2時間以内**(集合から開催まで)で行う。(指導者)
	・ **ミーティング**は、換気が可能な場所において、**選手が密集しすぎないよう配慮(1m以上)**するとともに、**短時間で行う。** (指導者)
	・ 練習中もなるべく**選手間の間隔を拡げる**ようにする（ソーシャルディスタンスを意識） (選手/指導者)
	・ 控え室等の利用は，短時間としたり、一斉に利用しないなどに留意する
⑬ 共用物管理の徹底	・ **タオル、ビブス**などを共用しない。 (選手/指導者)
	・ **スクイーズボトル、水筒**は個人で準備して使用し、他人と共用しない。 (選手/指導者)
	・ **共用物（ボール、マーカーetc）**は適切に消毒を行うこと。(選手/指導者)
⑭ 選手･ﾁｰﾑ関係 者･家族に対する啓発・助言	・ **指導者**は最新の情報や感染予防対策について**自身で情報収集し理解する姿勢**を持つこと。 (指導者)
	・ 選手は、**自分自身の行動がどのような結果を招くのか**を常に考え、**なぜ手洗い**の励行が必要か、**なぜ換気**が必要か、**なぜマスク着用**するのか、など、　**感染症の基本的予防対策がなぜ必要なのか**を理解し、**自分ができることを確実に実行**できるようにする。 (選手)
	・ **行動記録**（食事や出向いた場所・同行者の記録など）をつける。 (選手/指導者)
	・ 指導者は保護者、選手個々の判断を優先し、**参加を強要しない 。**(指導者)

※1 参加する選手は、保護者の承諾を得た上で、「① 体温の測定 ② 体調の確認」欄に記入して、**指導者に提出し許可を得て参加**する。なお、提出出来ない場合は参加出来ません。

※2 活動再開にあたり、**不必要な接触や感染リスクが増える行動を避け**、状況に応じた段階的な**練習方法を工夫**して、**安全な活動**ができるようにする。 (指導者が実施)

※3 参加者に感染者，濃厚接触者その他保健所や検疫所の指示により自宅等での待機中の者が確認された場合は，**活動を中止**する。 (指導者が確認)

※4 **活動後２週間以内に②の体調不良となった参加者**は、**直ちに代表及び監督に連絡**する。代表は、当該活動を**工学部学務係に直ちに連絡**する。 (指導者が確認)

※5 保護者は送迎のみとし、グランドでの**選手との接触(2m離れる)は行わない**ようお願いいたします。 (指導者が確認)

FCフェローズ健康チェックシート　2020.11月分

本健康チェックシートは、FCフェローズのチーム活動において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、長野県サッカー協会および各チームは、厳正なる管理のもとに取扱い、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に本シートを提供することがあります。

ﾁｰﾑ名：ＦＣﾌｪﾛｰｽﾞＪｒ (記載例:A-A)	平熱：　℃	記載例	氏名：	保護者：下記新型感染予防対策に基づくチーム活動に参加する事を承諾します。　氏　名：　㊞	チーム感染対策責任者(各助監督等)	氏名：	この用紙はﾁｰﾑ感染対策責任者が30日間保管して下さい。保管後は焼却処理してください。

日付	11月	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		(日)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	
体温		36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

健康状態チェック項目　※該当するものに「✓」を記入してください。

① 平熱を１℃以上超える発熱がない	✓	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	✓	
③　だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	✓	
④ 臭覚や味覚の異常がない	✓	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	✓	
⑥ 新型ｺﾛﾅｳｨﾙｽ感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	✓	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	✓	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	✓	
⑨ その他、気になること（自由記述）		
⑩ マスクの着用	・サッカートレーニング(運動時)以外は、**マスクを着用**すること。(選手/指導者)	
⑪ 手洗いの徹底	・運動の前後には、**アルコール消毒液**又は流水による**石鹸**を使っての手洗いを行うこと。(選手/指導者)	
⑫ 密集を避ける	・ 練習は、各学年ごとにABCチーム毎に**少人数(16人以内)かつ2時間以内**(集合から開催まで)で行う。(指導者)	
	・ **ミーティング**は、換気が可能な場所において、**選手が密集しすぎないよう配慮(1m以上)**するとともに、**短時間で行う。** (指導者)	
	・ 練習中もなるべく**選手間の間隔を拡げる**ようにする（ソーシャルディスタンスを意識） (選手/指導者)	
	・ 控え室等の利用は，短時間としたり、一斉に利用しないなどに留意する	
⑬ 共用物管理の徹底	・ **タオル、ビブス**などを共用しない。 (選手/指導者)	
	・ **スクイーズボトル、水筒**は個人で準備して使用し、他人と共用しない。 (選手/指導者)	
	・ **共用物（ボール、マーカーetc）**は適切に消毒を行うこと。(選手/指導者)	
⑭ 選手･ﾁｰﾑ関係 者･家族に対する啓発・助言	・ **指導者**は最新の情報や感染予防対策について**自身で情報収集し理解する姿勢**を持つこと。 (指導者)	
	・ 選手は、**自分自身の行動がどのような結果を招くのか**を常に考え、**なぜ手洗い**の励行が必要か、**なぜ換気**が必要か、**なぜマスク着用**するのか、など、　**感染症の基本的予防対策がなぜ必要なのか**を理解し、**自分ができることを確実に実行**できるようにする。 (選手)	
	・ **行動記録**（食事や出向いた場所・同行者の記録など）をつける。 (選手/指導者)	
	・ 指導者は保護者、選手個々の判断を優先し、**参加を強要しない 。**(指導者)	

※1 参加する選手は、保護者の承諾を得た上で、「① 体温の測定 ② 体調の確認」欄に記入して、**指導者に提出し許可を得て参加**する。なお、提出出来ない場合は参加出来ません。

※2 活動再開にあたり、**不必要な接触や感染リスクが増える行動を避け**、状況に応じた段階的な**練習方法を工夫**して、**安全な活動**ができるようにする。 (指導者が実施)

※3 参加者に感染者，濃厚接触者その他保健所や検疫所の指示により自宅等での待機中の者が確認された場合は，**活動を中止**する。 (指導者が確認)

※4 **活動後２週間以内に②の体調不良となった参加者**は、**直ちに代表及び監督に連絡**する。代表は、当該活動を**工学部学務係に直ちに連絡**する。 (指導者が確認)

※5 保護者は送迎のみとし、グランドでの**選手との接触(2m離れる)は行わない**ようお願いいたします。 (指導者が確認)

FCフェローズ健康チェックシート　2020.10月分

本健康チェックシートは、FCフェローズのチーム活動において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、長野県サッカー協会および各チームは、厳正なる管理のもとに取扱い、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に本シートを提供することがあります。

ﾁｰﾑ名： ＦＣﾌｪﾛｰｽﾞＪｒ (記載例:A-A)	平熱： ℃	記載例	氏名：	保護者：下記新型感染予防対策に基づくチーム活動に参加する事を承諾します。 氏　名：　　㊞	チーム感染対策 責任者(各助監督等)	氏名：	この用紙はﾁｰﾑ感染対策責任者が30日間保管して下さい。保管後は焼却処理してください。

日　付	10月	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		(木)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
体　温		36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

健康状態チェック項目　※該当するものに「✓」を記入してください。

① 平熱を１℃以上超える発熱がない	✓																																
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	✓																																
③　だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	✓																																
④ 臭覚や味覚の異常がない	✓																																
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	✓																																
⑥ 新型ｺﾛﾅｳｨﾙｽ感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	✓																																
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	✓																																
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	✓																																
⑨ その他、気になること（自由記述）																																	

⑩ マスクの着用	・サッカートレーニング(運動時)以外は、**マスクを着用**すること。(選手/指導者)
⑪ 手洗いの徹底	・運動の前後には、**アルコール消毒液**又は流水による**石鹸**を使っての手洗いを行うこと。(選手/指導者)
⑫ 密集を避ける	・ 練習は、各学年ごとにABCチーム毎に**少人数(16人以内)かつ2時間以内**(集合から開催まで)で行う。(指導者)
	・ **ミーティング**は、換気が可能な場所において、**選手が密集しすぎないよう配慮(1m以上)**するとともに、**短時間で行う。**（指導者)
	・ 練習中もなるべく**選手間の間隔を拡げる**ようにする（ソーシャルディスタンスを意識）(選手/指導者)
	・ 控え室等の利用は，短時間としたり、一斉に利用しないなどに留意する
⑬ 共用物管理の徹底	・ **タオル、ビブス**などを共用しない。（選手/指導者)
	・ **スクイーズボトル、水筒**は個人で準備して使用し、他人と共用しない。（選手/指導者)
	・ **共用物（ボール、マーカーetc）**は適切に消毒を行うこと。(選手/指導者)
⑭ 選手･ﾁｰﾑ関係 者･家族に対する啓発・助言	・ **指導者**は最新の情報や感染予防対策について**自身で情報収集し理解する姿勢**を持つこと。（指導者)
	・ 選手は、**自分自身の行動がどのような結果を招くのか**を常に考え、**なぜ手洗い**の励行が必要か、**なぜ換気**が必要か、**なぜマスク着用**するのか、など、　**感染症の基本的予防対策がなぜ必要なのか**を理解し、**自分ができることを確実に実行**できるようにする。（選手)
	・ **行動記録**（食事や出向いた場所・同行者の記録など）をつける。（選手/指導者)
	・ 指導者は保護者、選手個々の判断を優先し、**参加を強要しない 。**（指導者)

※1 参加する選手は、保護者の承諾を得た上で、「① 体温の測定 ② 体調の確認」欄に記入して、**指導者に提出し許可を得て参加**する。なお、提出出来ない場合は参加出来ません。

※2 活動再開にあたり、**不必要な接触や感染リスクが増える行動を避け**、状況に応じた段階的な**練習方法を工夫**して、**安全な活動**ができるようにする。（指導者が実施)

※3 参加者に感染者，濃厚接触者その他保健所や検疫所の指示により自宅等での待機中の者が確認された場合は，**活動を中止**する。（指導者が確認)

※4 **活動後２週間以内に②の体調不良となった参加者**は、**直ちに代表及び監督に連絡**する。代表は、当該活動を**工学部学務係に直ちに連絡**する。（指導者が確認)

※5 保護者は送迎のみとし、グランドでの**選手との接触(2m離れる)は行わない**ようお願いいたします。（指導者が確認)