

出演者全員（指揮者、伴奏者等含む）分の健康チェックシート【個票】を作成し、提出してください。学校単位の出演団体は、健康チェックシート【総括票】の提出をもって、全員分の健康チェックシート【個票】の提出は不要とします（個票の作成、確認は必須となります。）。

出演者（合唱メンバー・指揮者・伴奏者・引率者）用

健康チェックシート【個票】

本チェックシートは、声楽アンサンブルコンテスト全国大会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。本チェックシートに記入いただいた個人情報について、声楽アンサンブルコンテスト大会実行委員会は、厳正なる管理のもとに保管し、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。ただし、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提供することがあります。

<基本情報>

| | | | |
|------|---|--------------|----------|
| 団体名 | | 代表者氏名 連絡先 | |
| フリガナ | | 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 氏名 | | 電話番号 | |
| | | Eメール アドレス | |
| 住所 | 〒 | | |

<大会前1週間から当日までの体温>

| 日付 | 体温 | 日付 | 体温 | 日付 | 体温 | 日付 | 体温 |
|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |

<大会前2週間から当日までの健康状態等>

※該当する項目には「○」を、該当しない項目には「×」を記入してください。

| チェック項目 | チェック欄 | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () |
| ① 平熱を超える発熱がある 【過去1週間以内】 | X | | | | | | | | | | | | | |
| ② 咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐の症状がある 【過去1週間以内】 | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある 【過去1週間以内】 | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる 【過去1週間以内】 | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ 政府から入国制限又は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 【過去2週間以内】 | | | | | | | | | | | | | | |

⑥ その他、気になること（以下に自由記述）

※ 出演当日の受付の際に出演団体受付所に提出してください。

学校単位の出演団体は、この健康チェックシート【総括票】の提出をもって、全員分の健康チェックシート【個票】の提出に替えることができます。

出演者（合唱メンバー・指揮者・伴奏者・引率者）用

健康チェックシート【総括票】

本チェックシートは、声楽アンサンブルコンテスト全国大会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。

本チェックシートに記入いただいた個人情報について、声楽アンサンブルコンテスト全国大会実行委員会は、厳正なる管理のもとに保管し、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。

ただし、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提供することがあります。

<代表者基本情報>

| | | | |
|------|---|--------------|--|
| 団体名 | | 電話番号 | |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | Eメール アドレス | |
| 住所 | 〒 | | |

<大会前2週間から当日までの健康状態>

出演者の健康チェックシート【個票】を確認の上、チェック項目の該当者の有無を記入してください。

| チェック項目 | 該当者の有無 | |
|--|--------|----|
| | 有り | 無し |
| ① 平熱を超える発熱がある 【過去1週間以内】 | | |
| ② 咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐の症状がある 【過去1週間以内】 | | |
| ③ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある 【過去1週間以内】 | | |
| ④ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる 【過去1週間以内】 | | |
| ⑤ 政府から入国制限又は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 【過去2週間以内】 | | |

※ 出演当日の受付の際に出演団体受付所に提出してください。