

体調管理チェックシート

本紙をご記入の上、定められた方法に従って提示・管理を行ってください。

下表の「はい」にチェックがあった場合は、大会にご参加いただけません。予めご了承ください。

参加時の確認事項		はい	いいえ
1	新型コロナウイルス感染症に感染し、療養期間である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	濃厚接触者と認められ、大会参加日に健康観察期間である		
11月13日以降に以下の事項があった ※11月20日（日）以前に参加される方は遡って1週間前以降に以下の事項があるかどうかを確認ください。		はい	いいえ
1	のどの痛みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	咳（せき）が出る		
3	痰（たん）が出たり、からんだりする		
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※		
5	頭が痛い ※		
6	体のだるさなどがある		
7	37.5°C以上の発熱がある		
8	息苦しさがある		
9	味覚・嗅覚異常（味・匂いがしない）がある		

※…原因が新型コロナウイルス感染症以外であることが明らかな場合を除く

- ・本シートは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事を目的としています。
- ・本シートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもと保管し、健康状態の把握および必要なご連絡のためにのみ利用します。
- ・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は必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

▼自宅を出る前にご自身で検温しご記入ください。

本日の体温	°C
-------	----

本大会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえた対策を行った上で開催します。

大会HPの「感染症対策に関するご案内」を必ずご確認ください。

また、不織布マスクを着用いただき、周囲の人との距離をなるべく空け、大きな声での会話・応援を自粛いただくようお願いいたします。



▼私は、大会の「感染症対策に関するご案内」の内容を確認し、了解の上で大会に参加します。

名前	電話番号	※日中、確実に連絡が取れるもの
所属・役割		