

体調チェックシート

相当するものに○をお願いします。
選手・引率者・スタッフ・その他

氏名： _____

連絡がつく電話番号 _____

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、当日までの体調を記入し、受付時に必ずご提出ください。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的な症状は各日の欄にご記入ください)

1) 開催日前14日間までと開催初日の体調を記入ください。 主催者チェック欄

記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦を記入ください。	記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦を記入ください。
2月27日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月7日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月28日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月8日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
3月1日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月9日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
3月2日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月10日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
3月3日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月11日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
3月4日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月12日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
3月5日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		開催当日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
3月6日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月13日	計測時間 :		

2) 開催日前14日間以内について、以下の質問にお答えください。 主催者チェック欄

質 問	回 答	
新型コロナウイルス感染症陽性とされ人との*濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域への渡航 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

*濃厚接触者とは:同居している人、長時間接触した人、診察・看護・介護した人、体液に触れた人、1メートル程度でマスク無し、15分以上接触した人

3) その他、気になる点や伝えたいこと等ありましたら、ご記入ください。 主催者チェック欄

記入内容は当該大会・クラス分けのみに活用いたします。(書類は1か月保管した後、破棄いたします)。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することをご了承ください。

ご協力ありがとうございました。