

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、以下の情報提供をお願いいたします。
- ・記載事項に漏れのある場合、該当項目が一つでもある場合、当日の検温で37.5℃以上の発熱がある場合には大会に参加（入場）できません。

提出日	年 月 日 ()
本日の体温	℃
氏名	
区分	選手・コーチ・付き添い（保護者/介護者等）・その他

■開催前10日間における以下の事項の有無

①	平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
②	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
③	倦怠感（だるさ・身体が重い・疲れやすいなど）や呼吸困難（息苦しさ）など	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
④	味覚や嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
⑤	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
⑥	政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

選手は、大会エントリー時に下記項目を登録していれば、以下は記入不要です。

選手以外の方はご記入ください。

年齢：
住所：
連絡先（電話番号）：

陽性者が出た場合等は、保健所等の関係機関に情報提供させていただくことがありますのでご了承ください。
大会終了4週間後を目処に適切に廃棄します。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、以下の情報提供をお願いいたします。
- ・記載事項に漏れのある場合、該当項目が一つでもある場合、当日の検温で37.5℃以上の発熱がある場合には大会に参加（入場）できません。

提出日	年 月 日 ()
本日の体温	℃
氏名	
区分	選手・コーチ・付き添い（保護者/介護者等）・その他

■現在の体調

①	平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
②	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
③	倦怠感（だるさ・身体が重い・疲れやすいなど）や呼吸困難（息苦しさ）など	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
④	味覚や嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
⑤	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
⑥	政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

選手は、大会エントリー時に下記項目を登録していれば、以下は記入不要です。

選手以外の方はご記入ください。

年齢：
住所：
連絡先（電話番号）：

陽性者が出た場合等は、保健所等の関係機関に情報提供させていただくことがありますのでご了承ください。
大会終了4週間後を目処に適切に廃棄します。

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、以下の情報提供をお願いいたします。
- ・記載事項に漏れのある場合、該当項目が一つでもある場合、当日の検温で37.5℃以上の発熱がある場合には大会に参加（入場）できません。

提出日	年 月 日 ()
本日の体温	°C
氏名	
区分	観戦 ・ 取材 ・ 来賓 ・ その他

■開催前10日間における以下の事項の有無

①	平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
②	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
③	倦怠感（だるさ・身体が重い・疲れやすいなど）や呼吸困難（息苦しさ）など	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
④	味覚や嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
⑤	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
⑥	政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

年齢：
住所：
連絡先（電話番号）：
法人様の場合（お会社名）：

陽性者が出た場合等は、保健所等の関係機関に情報提供させていただくことがありますのでご了承ください。
大会終了4週間後を目処に適切に廃棄します。