



## 【大会前／提出用】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

本チェックシートは各種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は、厳正なる管理のもとに保管し、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提供することがあります。

※大会2週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	例	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1
1	のどの痛みがある	レ															
2	咳（せき）が出る	レ															
3	痰（たん）がでたり、からんだりする	レ															
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	レ															
5	頭が痛い	レ															
6	体のだるさなどがある	レ															
7	発熱の症状がある	レ															
8	息苦しさがある	レ															
9	味覚異常(味がしない)	レ															
10	嗅覚異常(匂いがしない)	レ															
11	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がない	○															
12	同居家族や身近な知人で感染を疑われる方がいない	○															
14	国や県を越える移動をしていない	○															
13	体温	35.8℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

福井県陸上競技選手権大会に出場することを承認します

保護者サイン \_\_\_\_\_