

本チェック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ことを目的としています。本チェックシートに記入して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。ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

※大会10日前から記入してください。 ※チーム責任者は初回受付時にチーム全員分をとりまとめて提出してください。 ※各選手はチーム責任者に提出してください。

1つでも異常のある方、当日の体温が37.5℃以上の方は、参加ができませんのでご了承ください。		10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	練習日
No.	チェックリスト	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日
1	平熱を超える発熱(37度5分以上)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2	咳, のどの痛みなどの風邪の症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
3	倦怠感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど), 呼吸困難(息苦しさなど)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4	嗅覚や味覚の異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
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	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7	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, 地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
8	当日の起床時体温(例:36.2)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
9	ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入(※証明書を持参すること)	ワクチン接種日		2022年		月		日				

都 県 名	
所属チーム名	
氏 名	
携帯番号(当日連絡がつく電話番号)	
郵便番号	
住 所	