



大会名 光市秋季投てき記録会 大会期日 令和2年 9月 27日

【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

※受付区分【該当する項目に☑を入れてください】（ 競技者 チーム関係者（顧問・コーチ等） 大会・競技役員・補助員 メディア ）

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、ご来場の皆様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ご記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及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。 個人情報の取得・利用・提供に同意する。
 但し、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範囲で保健所等に提供することがあります。 にチェックを入れてください。）

※大会1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）

									大会当日
No.	チェックリスト	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	9/27
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用（薬剤とは⇒下記※「12 薬剤の服用」を参照）								
13	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる	/	/	/	/	/	/	/	
14	過去14日以内に政府から入国制限、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がある	/	/	/	/	/	/	/	

※「12 薬剤の服用」…薬剤とは⇒解熱剤を含む症状（咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢・鼻水など）を緩和させる薬剤【熱以外にもコロナの症状である「のどの痛み・鼻水・咳」を抑える薬を含める】

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

※提出前に、提出するデータをコピーまたは写真に撮り、自身でも保管してください。