様式２

《対象者：競技役員・補助員・選手・指導者》・・・該当名を〇で囲む

# 【大会前】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（2020 年 8 月 11 日改訂）

大会名　：

大会期日：令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

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、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に提供することがあります。

**□個人情報の取得・利用・提供に同意する。（□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、該当する場合は〇を記入すること（体温０.１℃単位の数字を記入）

| NO | チェックリスト | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 臭覚異常（匂いがしない） | | | | | | | | |
| 11 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 12 | 薬剤の服用（上記症状１～10 等にまつわる症状緩和の薬剤） | | | | | | | | |

所　属（登録団体名）

参加者氏名

※参加者が未成年の場合保護者名記入

連絡先（電話ｏｒ携帯番号）

保護者氏名