

健康管理チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、本大会の開催にあたり、会場にお越しになる選手及び観戦者の皆様におかれましては、下記の情報提供のご協力をよろしくお願いいたします。

なお、ご提出いただきます個人情報の取り扱いには十分に配慮いたします。

※大会当日、必ず受付へ提出をお願いします。

大会名 _____

大会日 令和 年 月 日 _____

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| 氏名： (選手・観戦者) いずれかに○ 電話番号： — — | 本日の体温 _____ °C |
|-------------------------------------|----------------|

大会当日も含め、大会前2週間以内における下記事項のうち、

1つでも「はい」がある場合は、ご参加いただけません。

1. 平熱を超える発熱（おおむね 37.5°C以上） はい いいえ
2. 咳、のどの痛みなどの病状がある はい いいえ
3. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある はい いいえ
4. 嗅覚（におい）、味覚の異常がある はい いいえ
5. 体が重い、疲れやすく感じる はい いいえ
6. 新型コロナ感染症陽性とされた者との濃厚接触がある はい いいえ
7. 同居者、身近な知人等に感染が疑われる方がいる はい いいえ