

県駅伝10月29日（土）提出用

JAAF

【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。

■個人情報の取得・利用・提供に同意する

※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）

| No. | チェックリスト                    | 10月22日 | 10月23日 | 10月24日 | 10月25日 | 10月26日 | 10月27日 | 10月28日 | 10月29日 |
|-----|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0   | 1～11に該当しない場合は✓             |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 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  | 薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)  |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 12  | 体温                         | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

※当日までの本人の体調が良好であると認め、本大会の参加を承諾いたします。

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)



## 【大会後／個人管理用】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

※大会終了後2週間は健康チェックしてください。

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

※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              | 10月30日 | 10月31日 | 11月1日 | 11月2日 | 11月3日 | 11月4日 | 11月5日 | 11月6日 | 11月7日 | 11月8日 | 11月9日 | 11月10日 | 11月11日 | 11月12日 |
|-----|----------------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 0   | 1～10に該当しない場合は✓       |        |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| 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、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                   | ℃      | ℃      | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      |

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_