

## 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〔競技者用〕

【競技会名】 第3回岡山県陸上競技記録会〔会期：2020/09/05 競技場：岡山県陸上競技場〕

本チェックシートは、上記競技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、競技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

※競技会 1 週間前から記入し、競技会当日に競技場正面玄関（外側）設置する受付に提出すること。（チーム・学校の場合は、代表者など取りまとめて提出してもよい。）

※本チェックシートを提出する前には、コピーまたは写真等に撮り、自身でも保管すること。

※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（体温は0.1℃単位の数字を記入してください。）。

No.	チェックリスト	8/29 (土)	8/30 (日)	8/31 (月)	9/1 (火)	9/2 (水)	9/3 (木)	9/4 (金)	9/5 (土)
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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用								

競技会エントリー情報			
1	男子	種目名 _____	組 _____
	女子	_____	_____
2	男子	種目名 _____	組 _____
	女子	_____	_____
3	男子	種目名 _____	組 _____
	女子	_____	_____
4	男子	種目名 _____	組 _____
	女子	_____	_____
5	男子	種目名 _____	組 _____
	女子	_____	_____

アスリートビブス \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

競技者名 \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

保護者氏名 \_\_\_\_\_

所属名 \_\_\_\_\_

管理機関：一般財団法人岡山陸上競技協会  
 保存期間：競技会終了後 1 か月