

# 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【競技役員専用】

【競技会名】 第2回岡山県陸上競技記録会〔会期：2021/07/24(土) 競技場：岡山県陸上競技場〕

本チェックシート（以下「本書」という。）は、上記競技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、競技会会場にて感染者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。  
☐ 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。）

※毎日、役員受付に審判手帳と一緒に提出し、帰る際に役員受付で受け取り翌日も持参してください。

※本書は競技会終了後1か月程度は、各自で保管をお願いします。

| No. | 問診内容                                                                              | 問診に対し該当する方に○印をしてください。→ | 回答       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|
| 1   | 競技会開催(初)日から21日前【7/2(金)】までの間、PCR検査もしくは抗原検査で陽性と診断された。                               |                        | はい ・ いいえ |
| 2   | 競技会開催(初)日から15日前【7/8(木)】までの間、新型コロナウイルス感染症の陽性者と診断された方と濃厚接触がある。                      |                        | はい ・ いいえ |
| 3   | 競技会開催(初)日から15日前【7/8(木)】までの間、同居家族や身近な知人・友人に感染が疑われる方がいる。                            |                        | はい ・ いいえ |
| 4   | 競技会開催(初)日から15日前【7/8(木)】までの間、政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある。 |                        | はい ・ いいえ |

※以下の項目で該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温は0.1℃単位の数字を記入すること。）。

| No. | チェック項目                    | 7/17<br>(土) | 7/18<br>(日) | 7/19<br>(月) | 7/20<br>(火) | 7/21<br>(水) | 7/22<br>(木) | 7/23<br>(金) | 7/24<br>(土) |
|-----|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 5   | のどの痛みがある                  |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 6   | 咳(せき)が出る                  |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7   | 痰(たん)がでたり、からんだりする         |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8   | 鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く。     |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 9   | 頭が痛い                      |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 10  | 体のだるさなどがある                |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 11  | 発熱の症状がある                  |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 12  | 息苦しさがある                   |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 13  | 味覚異常(味がしない)               |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 14  | 嗅覚異常(匂いがしない)              |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 15  | 体温                        | ℃           | ℃           | ℃           | ℃           | ℃           | ℃           | ℃           | ℃           |
| 16  | 薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤) |             |             |             |             |             |             |             |             |

ご家族に体調が悪い方がおられる場合も、自粛をしてください。

氏名

電話番号

部署名