

《競技者用》 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

※※ 記入はすべて "ボールペン" でお願いします。(鉛筆・消せるボールペンは使用不可。) ※※

【競技会名】 第65回岡山県実業団対抗陸上競技選手権大会〔会期：2023/04/23(日) 競技場：岡山県笠岡陸上競技場〕

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。

本書は、競技会期間中に競技役員が必要により提示を求める場合がありますので、競技会期間中は必ず持参しておいてください。

※競技会終了後2週間は、各自で体調管理チェックをお願いします。

No.	問診内容	問診に対し該当する方に○印を記入してください。→	回答
1	競技会開催(初)日から14日前【4/9(日)】までの間、PCR検査もしくは抗原検査で陽性(みなし陽性を含む。)と診断された。		はい ・ いいえ
2	競技会開催(初)日から7日前【4/16(日)】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14日前【4/9(日)】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14日前【4/9(日)】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	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8
		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)
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)																							

【競技会終了以降2週間は、体調管理チェックをお願いします。】

※症状が3日以上続く場合は、かかりつけ医もしくは受診相談センター等に連絡してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う時はすぐに連絡してください。

※かかりつけ医もしくは受診相談センター等に連絡後は、必ず岡山県実業団陸上競技連盟に報告してください。

競技者名 _____

電話番号 _____

所属名 _____