

長距離選考会新型コロナウイルス感染症についての体調チェックシート

保護者用

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。（チェックをお願いします）

※ 当日保護者受付にて、ご提出をお願いします。（入場はお子さんの種目開始時間の30分前とします。）

※ 該当しない場合は空欄、該当する場合は✓を記入してください。（体温0.1℃単位の数字を記入）

		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日	備考
項目		6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	
体温（0.1℃単位の数字を記入してください）										
該当する項目のみ（✓）または必要事項を記入してください。該当しない場合は空欄のままにしてください。										
症状なし										
健康状態	せき、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状がある									
	頭痛、倦怠感（だるさ）がある									
	息苦しさがある									
	からだが重い、疲れやすい									
	味覚や嗅覚に異常がある									
行動歴	新型コロナウイルス感染症の感染者と濃厚接触がある									
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる									
	政府から入国の制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等へ渡航歴がある									

選手名（お子さんの氏名） _____

所属（学校名等） _____

出場種目 _____

例：5年男子1500m など

観覧者名（保護者名） _____

連絡先（電話番号） _____