

体調チェックシート

所属		氏名		年齢	
----	--	----	--	----	--

大会当日

項目	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10
毎日検温してください。	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
該当のある項目に○印を記入してください。	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある														
	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある														
	嗅覚や味覚の異常がある														
	体が重く感じる、疲れやすい														

該当する項目に○印を記入してください。(過去14日以内)	
	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
	同居家族や身近な知人に感染を疑われる者がいる。
	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされてる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。

※上の項目に該当する場合、選手権に参加できない場合があります。

ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止目的に利用し、厳重に取り扱うものとします。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、国又は保健所から情報提供の求めがあった場合は、ご記入いただいた個人情報を提供することがあります。