

## 【大会前】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（改訂版）

※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0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/
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（はなみず）、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 平熱（      °C）	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

自宅住所 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合保護者名

※この用紙を事前に作成・確認し、受付で体調不良者がいないことを報告し提出してください。（チームの場合は代表者がまとめて提出）

※大会期間中、体調不良の選手が出た場合は、大会本部へ必ず連絡してください。

※上記の項目以外にも、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の有無、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるかどうか、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かどうかを確認しておいてください。

※個人情報には、厳正な管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためのみ利用します。

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。

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）

**【大会後】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**

※大会終了後 2 週間は健康チェックをすること。

※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0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 \_\_\_\_\_ 所属（学校名など） \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 自宅住所 \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

※競技会終了後、2 週間以内に発熱などの症状があった場合には最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告し、保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず福岡県陸上競技協会事務局（092-474-0002）に報告すること。その際にこの用紙のコピーを提出する。

- ・福岡市新型コロナウイルス感染症相談ダイヤル（24時間受付）：092-711-4127
- ・筑紫保健所福祉環境事務所：092-707-0524
- ・福岡県夜間休日緊急連絡番号：092-471-0264

※個人情報には、厳正な管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためのみ利用します。

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。