

【大会前／提出用】 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

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。

※ 大会2週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出してください。

※ 該当しない場合は✓を、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）

No.	チェックリスト	(例)	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9	8/10
			火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
1	のど 喉の痛みがある	✓															
2	せき 咳が出る	✓															
3	たん 痰がでたり、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（いつもと違うくるしさ）	✓															
9	味覚異常（味がしない）	✓															
10	臭覚異常（匂いがしない）	✓															
11	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がない	○															
12	同居家族や身近な知人で感染を疑われる方がいない	○															
13	体温	35.8 [℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]	[℃]

氏 名 _____

所 属（学校名） _____

連絡先（電話番号） _____

住 所 _____

※ 志賀高原バドミントンカーニバルに参加することを承諾します

保護者サイン _____