

体調チェックシート

氏名: _____ 緊急連絡先 _____

スポーツイベント名: _____

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、予め下記内容を確認の上、イベント開催日の7日前から日々の体調チェック・検温を実施し、以下の質問について回答を記入したうえで受付時に必ずご提出ください。

1) イベント開催日の前7日以内について、以下の質問にお答えください。

主催者チェック欄

	質問	回答
①	平熱を超える発熱があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	咳・のどの痛み・鼻水・頭痛・倦怠感や息苦しさなどの症状があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	嗅覚や味覚の異常があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	▶①②③のいずれかで「はい」と回答した方 参加初日の前日時点で症状が改善しており、新型コロナウイルスの検査結果等で陰性を証明できる。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④	新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と特定された。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	▶④で「はい」と回答した方 参加初日の前日時点で、起因となる感染者の「発症日(あるいは検体採取日)」または「感染対策を講じた日」のいずれか遅い日を0日目として5日以上経過している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤	海外渡航歴があり政府から待機等・行動制限の指示を受けた。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	▶⑤で「はい」と回答した方 受講初日の前日時点で行動制限が解除されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2) 本日の体温

 °C
主催者チェック欄

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

主催者チェック欄

記入内容は当イベントのみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします)。
 万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。
 ご協力ありがとうございました。