

体調チェックシート

令和 年 月 日

氏名 _____ 所属 _____

連絡のつく電話番号 _____ 大会出場者 ・ 引率者
(いずれかに○をしてください)

保護者署名 _____ 参加者が18歳以下の場合には必ずご署名ください

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、下記の項目に記入し、

受付時に必ずご提出ください

(1)大会当日の体温等をご記入ください

なお、以下の①～⑥の症状がある場合は、大会出場ができませんのでご了承ください

《症状》 ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の以上 ⑦その他(具体的な症状を記入)
--

検温時間	体温	体調(○・×)	具体的な症状 (体調×の場合)
時 分	℃		

(2)本日の会場までの交通手段 自家用車 ・ 徒歩・自転車 ・ その他()
(いずれかに○をしてください) 電車やバス(路線)

(3)大会開催日前14日以内について、以下の質問にお答えください

なお、以下の事項に該当する場合は、大会に出場できませんのでご了承ください

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染を疑われる人がいましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ご自身が陽性でしたか(陽性後の陰性判定が14日以内でしたか)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

記入内容は、当該大会のみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管後破棄します)

万が一大会内でクラスター等が発生した場合、保健所等関係機関へ情報提供すること

をあらかじめご了承ください

ご協力ありがとうございました

大阪なにはえ会