

《参加者→顧問》 顧問は令和5年3月6日(月)まで保管 ※必要に応じて事務局等に提出

(※大会終了後、一ヶ月間)

健康チェックシート表

参加部門	
氏名	
年齢	
住所	
連絡先 (電話番号)	

	月日	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	備考
	曜日	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
参加2週間 における 事項有無 (該当箇所)✓	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者 との濃厚接触 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 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 渡航又は当該在住者との濃厚接触 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	月日	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	備考
	曜日	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
参加2週間 における 事項有無 (該当箇所)✓	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者 との濃厚接触 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 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 渡航又は当該在住者との濃厚接触 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、1ヵ月間保持します。1ヵ月後には適切に破棄いたします。

感染防止対策として遵守する事項

- ・マスクを持参し、常に着用すること。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- ・大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。