

2022年度下越地区U16種目記録会

【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（選手・役員・監督・コーチ）

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様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ご記入の個人情報につきましては、厳正なる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致しません。
 但し、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。
 ・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下さい。）

体調懸念が確認された時点でチーム関係者（選手・指導者）・所属陸協（役員）へ連絡・相談をすること。 チーム・陸協関係者は集約し主催者に連絡をお願いします。

※あり・なしに○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

※大会1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すること

No.	チェックリスト	7月23日	7月24日	7月25日	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日
1	のどの痛みがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2	咳（せき）が出る	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
3	痰（たん）がでたり、からんだりする	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
5	頭が痛い	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
6	体のだるさなどがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7	発熱の症状がある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
8	息苦しさがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9	味覚異常(味がしない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10	嗅覚異常(匂いがしない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用（薬剤名称：）	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
13	1週間以内に、感染者又は濃厚接触者との接点があった	あり・なし							
14	1週間以内に感染拡大地域への渡航歴がある	あり・なし		ありの方は①へ→		① 国名又は県名			
15	1週間以内にPCR検査・抗原検査を受けた	あり・なし		ありの方は②へ→		②結果		陰性 陽性	
16	ワクチン接種をすでにおこなっている	あり・なし		ありの方は③へ→		③回数		1回 2回 3回	

※ 13～16の質問は、月 日現在で記入してください。

氏名 _____

所属（チーム・学校名など） _____

連絡先（電話番号） _____

住所 〒 _____

2022年度下越地区U16種目記録会

【大会後／各自保管用】新型コロナウイルス感染症についての大会後体調管理チェックシート（選手・役員・監督・コーチ）

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様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ご記入の個人情報につきましては、厳正なる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致しません。
 但し、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。

『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下さい。）

※大会終了後1週間記入し、**各自保管**してください。主催者より問い合わせをする場合もありますので、ご了承ください。

※あり・なしに○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	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日	8月7日
1	のどの痛みがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2	咳（せき）が出る	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
3	痰（たん）がでたり、からんだりする	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
5	頭が痛い	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
6	体のだるさなどがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7	発熱の症状がある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
8	息苦しさがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9	味覚異常(味がしない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10	嗅覚異常(匂いがしない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
13	大会後1週間以内に、感染者又は濃厚接触者との接点があった	あり・なし							
14	大会後1週間以内に感染拡大地域への渡航歴がある	あり・なし		ありの方は①へ→		① 国名又は県名			
15	大会後PCR検査・抗原検査を受けた	あり・なし		ありの方は②へ→		②結果		陰性 陽性	
16	ワクチン接種をすでにおこなっている	あり・なし		ありの方は③へ→		③回数		1回 2回 3回	

※ **13～16の質問は、8月7日現在で記入してください。**

氏名 _____

所属（チーム・学校名など） _____

連絡先（電話番号） _____

住所 〒 _____