

※薄黄色着色部が記入箇所
 ※白黒印刷でOK
 ※手書きOK・右下に署名欄あり

※選手及び大会当日引率される方それぞれ記入・提出してください。

(様式1)

大会前14日 健康チェック表

提出日 2021年7月17日(土)

日付		7/4 (日)	7/5 (月)	7/6 (火)	7/7 (水)	7/8 (木)	7/9 (金)	7/10 (土)	/ ()	/ ()
朝 体温(℃)										
呼吸器 症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状									
	接触した人 外出先等									

日付		7/11 (日)	7/12 (月)	7/13 (火)	7/14 (水)	7/15 (木)	7/16 (金)	7/17 (土)	/ ()	/ ()
朝 体温(℃)										
呼吸器 症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状									
	接触した人 外出先等									

○本チェックシートは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に保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお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。
 以上を了解し、個人情報の取得・利用・提供に同意します。
 ○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、
 主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告します。
 ○私は本書を正しく記入しました。

日付

2021年 7月 日

ご署名(自署をお願いします)