

健康状態チェックシート

大会名 CJ-1荳蒲谷クロスカントリー

基本情報

※本大会に参加する方は、受付時に必ず提出してください。

| | | | | | | |
|------|---|--------|---------------------|-----|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | 電話番号 | ※携帯電話（日中必ず連絡がとれるもの） | | | |
| | | E-MAIL | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 参加種目 | | クラス | | BIB | | |

大会当日の体温（起床時）

| | | | | | |
|----|---|-------|---|------|---|
| 体温 | ℃ | 測った日時 | 月 | 日（ ） | : |
|----|---|-------|---|------|---|

大会前2週間における以下の事項の有無

※当てはまるものに○

| チェック項目 | チェック欄 | |
|---|---------|--------|
| ① 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） | ある | ない |
| ② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状 | ある | ない |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | ある | ない |
| ④ 臭覚や味覚の異常 | ある | ない |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | ある | ない |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 | ある | ない |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | ある | ない |
| ⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合 | ある | ない |
| ⑨ その他（気になることがありましたら記入ください。） | | |
| ※参加者が未成年の場合※ | | |
| 保護者またはチーム代表者の氏名 | ※どちらかに○ | |
| | 保護者 | チーム代表者 |
| 携帯電話番号（日中必ず連絡がとれるもの） | E-MAIL | |

※本健康チェックシートは、本大会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、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、来場の可否及び必要な連絡のためだけに利用します。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、大会実施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範囲で保健所等に提供することがあります。