

**様式⑤【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**

本チェックシートは各種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。**\*個人情報の取得の同意欄（同意される場合は、☑をお願いします）**

(1) 個人情報の取得目的について (2) 個人情報の第三者提供について

競技運営目的以外に感染症予防対策目的として個人情報を取得する旨に同意します。  大会主催者が保健所・医療機関等の第三者へ情報を提供することへ同意します。

※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／提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータを保管すること

※該当しない場合は☑を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

									大会当日
No.	チェックリスト	8月30日	8月31日	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる								
13	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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある								

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

\* 提出前に、コピーまたは写真に撮り、自身でも保管して下さい。