

【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（第2版8月11日改訂）

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

※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

※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）

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								
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	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 _____

所属（学校名など） _____

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

大会出場確認書 兼 承諾書

【確認事項】

1. 体調管理期間中に、チェックリストの項目に該当する場合は出場できません。
2. 体調管理期間中に、体温が37度以上ある場合は出場できません。
3. 大会中は、マスクの着用を徹底してください。
4. 声を出しての応援や大声での会話は控えてください。
5. 大会中は、密集にならないよう間隔を開けるようにしてください。
6. 参加者全員の連絡先が把握にご協力をお願いします。
7. 参加者の中に感染者が出た場合は、保健所等による感染対策の調査や措置に協力してください。
8. 大会終了後も、2週間の体調管理チェックシートを実施し、体調管理に留意してください。
9. 大会終了後、チェックリストにある症状が続く場合は、保健所に相談の上、主催者に連絡してください。

【承諾事項】

1. 検温の実施、体調管理、大会当日のけが、大会参加後の感染症等について、保護者が責任を持つことを承諾した上で、大会に参加します。
2. 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、保健所や自治体からの個人情報の開示を求められた場合には、個人情報の提供を行うことを承諾します。

令和4年8月7日 保護者氏名 _____

印 _____

【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（第2版8月11日改訂）

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、大会会場にて感染者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

※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

※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）

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								
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	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

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 _____

【児童・指導者等兼用】



【大会後／個人管理用】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

※大会終了後2週間は健康チェックをすること。

※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）

No.	チェックリスト	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21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、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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。