

健康チェックシート

令和 年 月 日

所属 () 代表者氏名 ()

選手・帯同者 (該当する方に○をお願いします)

氏名 () 体温 (°C)
住所 ()
TEL () E-mail ()

下記内容を確認し同意の上、チェックし大会当日提出をお願いいたします。

以下の①から④について2週間以内に1つでも該当する場合は参加を見合わせてください。

- ① 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者である。
- ② 同居家族に新型コロナウイルス感染の疑いがある。
- ③ 37.5°Cを越える発熱、咳、喉の痛み、嗅覚・味覚異常、倦怠感がある。
- ④ 政府から入国制限、入国後の観察機関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。

- ①から④のいずれにも該当しない。

- マスクを持参し、競技中・食事中以外はマスクを着用する。
- マスクを外しての会話やマスク着用時の大声での会話、応援を行わない。
- 他の参加者、スタッフとの三密を避ける(やむを得ない場合を除く)。
- 基本的な感染対策を実施する(消毒薬は各自ご持参ください)。
- 感染防止のため、大会主催者が定めた規則や指示に従う。
- 大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された場合、大会主催者に速やかに報告する。

※後日、大会参加者から新型コロナウイルス感染症と診断されたと連絡があった場合、その旨を氏名・所属は伏せて他の大会参加者にご連絡いたします。
これ以上の対応は致しかねますので予めご了承ください。

※個人情報の取扱いには十分に配慮致します。