

体調に関するチェック票

本大会へ参加又は関係者として会場内へ入場するにあたり、下記事項について相違ないものとして、競技会主催者に提出します。

提出日：令和 年 月 日

所属区分（該当区分を○で囲む）

[監督 コーチ 選手 応援者 その他（ ）]

所属名 _____ 署 名 _____

※ 下記チェック項目において該当のある方は、会場への入場を制限します。

※ 本チェック票は、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出することがあります。

| チェック項目 | 回 答 | |
|--|-----|----|
| ※ <u>直近1週間</u> の体調や状況について、回答（○で囲む）をお願いします。 | | |
| ① 発熱の症状はありませんか。 | 無い | ある |
| ② 咳、のどの痛み、鼻水などの風邪症状はありませんか。 ※アレルギー症状を除く | 無い | ある |
| ③ 頭痛や悪寒等の症状はありませんか。 | 無い | ある |
| ④ だるさ（けんたい感）や息苦しさ等の症状はありませんか。 | 無い | ある |
| ⑤ 匂いがしない、味がしないなどの異常はありませんか。 | 無い | ある |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性の人と濃厚接触した疑いはありませんか。 | 無い | ある |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はありませんか。 | 無い | ある |
| 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はありませんか。 | 無い | ある |