

(ビーナスマラソン代替大会用)

【受付時提出用】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大会参加日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、受付時に計測スタッフに提出します ※複数回参加される場合もその都度提出してください

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

項目	チェックリスト	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	大会当日	
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	
1	のどの痛みがある										
2	せきが出る										
3	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	臭覚異常 (においがしない)										
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)										
13	新型コロナウイルスワクチン接種の有無	<input type="checkbox"/> 接種済み (接種日 /)					<input type="checkbox"/> 未				

氏名

所属 (学校名など)

連絡先

※参加者が未成年の場合

保護者署名

緊急連絡先

※重要

参加者・来場者全員が作成してください。来場1日につき、1枚提出 (2日間来場する場合は、2部作成)

保護者署名欄は、必ず保護者直筆で記入。不備がある場合は参加できないことがあります。