



関東学生陸上競技連盟

【大会前】大会関係者向け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本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、来場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、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(✓を入れて下さい)

※来場2週間前から記入して下さい。

※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°C単位の数字を記入)

大会当日

Table with 17 columns (No., チェックリスト, 9月25日-10月9日) and 12 rows of health check items.

※アレルギーによって鼻水や鼻づまりがあることが明らかな場合は、No.4の各欄は✓(該当しない)としてください。

※発熱とは、腋窩で測定した体温で37.0°C以上の場合とします。

※片頭痛持ちで頭痛い場合や、月経前で頭痛やだるさ、微熱がある場合もあると思います。これらによることが明らかな場合も、No.5、6、7の各欄は✓(該当しない)としてください。

※上記のような明らかな原因がないにもかかわらず、症状がある場合に○(該当する)を記入してください。

※ひとつでも○があれば、原則として来場を辞退してください。また、このチェックシートを提出した後に何らかの症状が出た場合も、来場を辞退してください。下記に署名することで、これらのことにも同意したものとみなします。

氏名(自筆署名)

役職名

生年月日

連絡先(電話番号)



関東学生陸上競技連盟

【大会後／個人管理用】大会関係者向け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本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、来場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、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・利用・提供に同意する (✓を入れて下さい)

※来場後2週間記入して下さい。

※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°C単位の数字を記入)

大会当日

No.	チェックリスト	10月9日	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日	10月17日	10月18日	10月19日	10月20日	10月21日	10月22日	10月23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	薬剤の服用 (解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)															
12	体温(朝)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
13	体温(夕)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

※アレルギーによって鼻水や鼻づまりがあることが明らかな場合は、No.4の各欄は✓(該当しない)としてください。

※発熱とは、腋窩で測定した体温で37.0°C以上の場合とします。

※片頭痛持ちで頭が痛い場合や、月経前で頭痛やだるさ、微熱がある場合もあると思います。これらによることが明らかな場合も、No.5、6、7の各欄は✓(該当しない)としてください。

※上記のような明らかな原因がないにもかかわらず、症状がある場合に○(該当する)を記入してください。

氏名(自筆署名) _____

役職名 _____

生年月日 _____

連絡先(電話番号) _____