

体調チェックシート

氏名	区分 1. 選手 2. 支援者（職員、ご家族等）
所属名等	電話番号
競技名	

《大会参加の前に、下記のチェック項目の確認およびご記入をお願いいたします。》

1、本日の体温

度

2、本日の大会参加前2週間における、下記のことについてお聞かせください。

①	発熱や風邪の症状、嗅覚や味覚の異常があったか	はい	いいえ
②	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある	はい	いいえ
③	同居家族や身近な知人に感染が疑われた方がいる	はい	いいえ
④	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がある	はい	いいえ

1つでも「はい」にチェックがついた方は、
本日の大会に参加および観戦いただくことができません。
ご理解とご協力をお願いいたします。

いただいた内容は本事業のみに使用いたします。（書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします。）

万が一、感染が確認された場合、行政機関等へ情報提供することを予めご了承ください。