

第 18 回 曾於市カヌー大会（体調管理チェックシート）

- ・部 門： _____ 一般 _____ 小学生 _____
- ・チーム（学校）名： _____
- ・氏 名： _____
- ・住 所： (〒 _____ - _____) _____
- ・連絡先： _____ - _____ _____

大会までの間、参加者は下記内容を確認し、ご記入をお願いいたします。

後日体調管理チェックシート提出を求める場合がございますので各自保管をお願いいたします。

No.	チェックリスト	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24
1	のどの痛みがある							
2	咳（せき）が出る							
3	痰（たん）が出たり絡んだりする							
4	鼻水、鼻詰まりがある ※アレルギーは除く							
5	頭が痛い							
6	体がだるい							
7	息苦しさがある							
8	味覚異常(味がしない)							
9	嗅覚異常(匂いがしない)							
10	下痢の症状がある							
11	上記症状を緩和させる薬剤の服用(解熱剤を含む)							
12	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※必ず裏面をお読みください。

～ 以下の内容を必ずご確認ください ～

- ・ 体調管理チェックシートを記入の際は、記入情報に漏れがないようお願いいたします。
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、参加者はマスクの着用や手指消毒などの対策にご協力ください。
- ・ 参加者は体調管理チェックシートを記入し各自保管をお願いします（後日提出を求めています）。
- ・ 大会当日の一週間前以内に発熱や風邪等の症状がある方は、大会への参加をご遠慮ください。
- ・ ご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保管し、健康状態の把握、必要時の連絡のためのみ使用します。
- ・ 本人の同意を得ず第三者に情報を提供することは原則ありませんが、来場者に感染の疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に情報提供を行いますのであらかじめご了承ください。