

【チーム代表・コーチ・引率保護者／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

|     |                 |    |           |
|-----|-----------------|----|-----------|
| 大会名 | 第4回大阪小学生陸上競技記録会 |    |           |
| 期日  | 2020/9/27       | 会場 | 枚方市立陸上競技場 |

|        |  |
|--------|--|
| 付き添う種目 |  |
| リレー種目  |  |

※大会当日、入場時に受付(正面入口北側)へ提出のこと。

※大阪コロナ追跡システムへの登録をお願いします。登録後、スタンド入場許可証を発行します。(再入場時に提示)

本チェックシートは各種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、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、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること／提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータを保管すること

※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℃単位の数字を記入)

当日

| No. | チェックリスト  | 9/20 | 9/21 | 9/22 | 9/23 | 9/24 | 9/25 | 9/26 | 9/27     |
|-----|--|------|------|------|------|------|------|------|----------|
| 1   | 体温   | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃        |
| 2   | のどの痛みがある   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 3   | 咳(せき)が出る   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 4   | 痰(たん)がでたり、からんだりする  |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 5   | 鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く                                   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 6   | 頭が痛い   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 7   | 体のだるさなどがある   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 8   | 発熱の症状がある   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 9   | 息苦しさがある  |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 10  | 味覚異常(味がしない)  |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 11  | 嗅覚異常(匂いがしない)   |      |      |      |      |      |      |      |          |
| 12  | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある                                 |      |      |      |      |      |      |      | はい ・ いいえ |
| 13  | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                       |      |      |      |      |      |      |      | はい ・ いいえ |
| 14  | 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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 |

|      |       |           |                                |  |
|------|-------|-----------|--------------------------------|--|
| チーム名 |       | 役職        | 代表者 ・ 監督 ・ コーチ ・ 保護者 ・ その他 ( ) |  |
| 氏名   | 男 ・ 女 | 携帯等連絡先Tel |                                |  |