

大会名 **山口県体育大会陸上競技(高校の部)** 大会期日 令和 **4**年 **10**月 **29~30**日

【大会前/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

※受付[区分【該当する項目に図を入れてください】 (□競技者 □チーム	関係者(顧問	・コーチ等	(1)	大会・競技	を役員・補助	加員	□メディア)		
ト トチェック また、個人	シートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様の健康 シートにご記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康 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	状態の把握、 に提供いたし	来場可否の	判断及び必要			□個人情報	の取得・利 月 にチェック?			
	1週間前分を記入し、大会当日(毎日)、主催者の指示に従い指定の場所に提出 :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	•	日目以降は右	下の記入方	法をでもかま	まわない。			大会 1 日目	大会 2 日目	
No.	チェックリスト	10/22	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	
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(はなみず)、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	体 温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
12	薬剤の服用(薬剤とは⇒下記※「12 薬剤の服用」を参照)										
13	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる										
14	過去14日以内に政府から入国制限、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										
15	備考(大会参加2日目以降記入欄)	□月 提出分に大会参加初日までの過去7日分は記入・提出済みである。									
: 「12 薬剤	の服用」…薬剤とは⇒解熱剤を含む症状(咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢・	・鼻水など)を	緩和させる薬	薬剤【熱以外(こもコロナの	症状である	「のどの痛み	・鼻水・咳」	を抑える薬を	:含める】	
			所属(学校名など) **大会参加 ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **								
			7日分を記入 ※参加者が未成年の場合必ずお書きください ださい。 前 保護者氏名 かまいませ								
車絡先(電話番号)									是出するデータ 自身でも保管		

JAAF

【大会後/個人管理用】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

※大会終了後2週間は健康チェックをすること。

氏名

※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)

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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	体温	°°°	°C	°°°	°°°	°C	°C	°C	°C	°°°	°C	°C	°C	°°°	°C

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。 ※保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。