

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

【大会参加初日に提出】

大会区分	北海道選手権／北海道高等学校選手権大会（クロスカントリー種目）														
氏名	※○印を付けてください。 選手 ・ コーチ ・ 競技役員														
連絡先 (電話番号)	※選手・コーチはチーム名を記載してください。 チーム名：														

※大会2週間前から大会当日まで記入し、1月15日クラシカル種目日の受付時に提出すること。
 ※大会当日は体調チェック、検温を行って頂きます。尚、公式練習日に本書を提出していない方は当日提出すること。
 ※提出いただいた個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、参加者の健康状態を確認することを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

NO.	確認日 ☑ 項目	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	体温 ※0.1℃単位で記入	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	せき、のどの痛みなど 風邪の症状がある														
3	だるさ(倦怠感)や息苦しさ (呼吸困難)がある														
4	嗅覚や味覚の異常がある														
5	体が重く感じる、疲れやす い等の症状がある														
6	新型コロナウイルス感染者 との濃厚接触歴がある														
7	同居家族や身近な知人に新 型コロナウイルス感染症が 疑われる方がいる														
8	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、地域等の渡航歴が ある。または当該在住者と の濃厚接触がある														

※該当しない場合は「空欄」とし、該当する場合のみ「✓」を記入すること