

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（クロスカントリー競技）	
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週間前から記入し受付に提出すること。

※1月15日(金)～17日(火)の大会期間中で最初に受付した日に提出すること。（左記期間中に1回提出でOK）

※大会参加2日目以降は、受付にて別紙チーム毎の体調管理チェックシートを提出すること。

※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 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	項目														
		☑														
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