

春の高校伊那駅伝2022大会

【大会前／提出用／成人用】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

本チェックシートは春の高校伊那駅伝2022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範囲で保健所等に提供することがあります。

✓を入れてください → 個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会2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

※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	3月6日	3月7日	3月8日	3月9日	3月10日	3月11日	3月12日	3月13日	3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日
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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)														

13	新型コロナワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> 1回目接種済み	<input type="checkbox"/> 2回目接種済み	<input type="checkbox"/> 3回目接種済み	<input type="checkbox"/> 接種を受けていない
	該当する項目に✓をつけてください	(接種時期 月)	(接種時期 月)	(接種時期 月)	

※13 ワクチン接種歴の記載は任意です。

氏名 _____

所属（学校名など） _____

連絡先（電話番号） _____

春の高校伊那駅伝2022大会

【大会後／個人管理用／成人用】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。

※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	3月21日	3月22日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	4月1日	4月2日	4月3日
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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

12	新型コロナワクチン接種歴 該当する項目に✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 1回目接種済み （接種時期 月）	<input type="checkbox"/> 2回目接種済み （接種時期 月）	<input type="checkbox"/> 3回目接種済み （接種時期 月）	<input type="checkbox"/> 接種を受けていない
----	----------------------------------	--	--	--	------------------------------------

※12 ワクチン接種歴の記載は任意です。

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、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、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

氏名 _____ 所属（学校名など） _____