

体調管理チェックシート①

大会名 東海高等学校総合体育大会弓道競技

【参加者】 選手・監督・引率者・競技役員・補助員 用

※提出後も毎日の検温を行い、状況に変化がある場合は大会本部に申し出てください。

高等学校 顧問氏名

連絡先

令和4年6月 日 提出

名	前	区分	①当日の体温	②大会2週間以内の症状			③大会2週間以内の状況			
				平熱を超える発熱がない	せき、のどの痛みなどの風邪の症状がない（アレルギー疾患等の症状を除く）	倦怠感や呼吸困難がない	嗅覚や味覚の異常がない	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない	同居家族や身近な知人で感染を疑われる者がいない	政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

症状や状況が無い場合は○を、ある場合は×を記入してください。

※記載された個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報の管理を行う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。