



## 【練習会前／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（第2版／2020年8月11日改訂）

【競技会名】島根陸上競技協会 強化委員会（強化部）主催 合同練習会 [開催日：令和5年3月12日(日) 会場：松江市営陸上競技場]

本チェック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、合宿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、合宿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。  
個人情報の取得・利用・提供に同意する。（にチェックを入れてください。）

※選手・指導スタッフは1週間前から記入し、合宿当日提出すること

※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5日<br>(日) | 3月6日<br>(月) | 3月7日<br>(火) | 3月8日<br>(水) | 3月9日<br>(木) | 3月10日<br>(金) | 3月11日<br>(土) | 3月12日<br>(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）  |             |             |             |             |             |              |              |              |

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

※参加者が20歳未満の場合

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名（署名） \_\_\_\_\_