体調管理チェックシート

※当てはまるものに○		
選手	スタッフ	その他

check
管理者用

※選手・スタッフ他の関係者は大会本部に必ず提出のこと。観客その他の来場者も可能であればご協力ください。

大会名	第12回全日本トライアル選手権大会	**大会開催日**	西暦　2023年　5月　7日
（フリガナ） **氏　名**	（　　）	**電話番号**	※電話かメールどちらか一つは記入してください
		E-MAIL	
住　所	〒		
カテゴリー		**ゼッケンナンバー**	

（カテゴリーおよびナンバーは選手のみ記入）（ナンバーは大会数日前までに公開されるコミュニケで確認のこと）

体　温	**大会前日**	.　℃	**測定時刻**	5/6(土)　：
	大会当日	.　℃	**測定時刻**	5/7(日)　：

体温などの体調は必ず毎日チェックして適正な体調管理をお願いします　※当てはまるものに○

チェック項目（大会前10日間における以下の項目の有無）	**チェック欄**	
① 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	ある	ない
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状	ある	ない
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	ある	ない
④ 臭覚や味覚の異常	ある	ない
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	ある	ない
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	ある	ない
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	ない
⑧ 過去10日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	ある	ない
⑨ その他（気になることがありましたら記入ください。）		

※18歳未満の場合※

保護者またはチーム代表者の氏名
電話番号（電話かメールどちらか一つは記入してください）　**E-MAIL**

※本チェックシートは、本大会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、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、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。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、大会実施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な範囲で保健所等に提供することがあります。