

新型コロナウイルス感染症についての体調管理シート(当日提出用)

・大会2週間前から記入し、**当日に代表者が一括して受付で提出してください。**

所属		
氏名・連絡先		☎

・症状に関して、該当に○印、他の症状がある場合は記入をしてください(体温は0.1℃まで)

日付	9月20日(月)	9月21日(火)	9月22日(水)	9月23日(木)	9月24日(金)	9月25日(土)	9月26日(日)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳がでる	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水・鼻づまり <small>※アレルギー除く</small>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚・嗅覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

日付	9月27日(月)	9月28日(火)	9月29日(水)	9月30日(木)	10月1日(金)	10月2日(土)	10月3日(日)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳がでる	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水・鼻づまり <small>※アレルギー除く</small>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚・嗅覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

2週間以内に以下の事項に該当するか	回答
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がある場合や同居家族、身近な知人に感染が疑われる方がいる。	有・無
過去14日以内に緊急事態宣言やまん延防止対策処置法が発令されている都道府県に移動があった。	有・無

本チェックシートは、第9回阿波おどりカップラージボール卓球大会において、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。

なお本チェックシートにご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、出場可否の判断及び必要なお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、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。但し、当日感染症患者またはその疑いが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。