

第35回生保内節全国大会 体調管理チェックシート

【大会受付提出用】

大会当日、受付の検温時に抗原検査結果と一緒に提出してください。

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の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認するものです。

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、厳正に管理し、健康状態の把握、参加可否の判断及び必要な連絡のためにのみ使用します。

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へ提供しません。

但し、大会会場で感染者またはその疑いがある方が確認された場合には、必要な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。（チェックしてください。）

※同意いただけない場合、参加を認めない場合があります。

・提出前に各自コピーまたは写真を撮って控えを保管してください。

・該当する項目にチェックをしてください。-----

【大会前5日間（9/20～9/24）の健康状態】

No.	チェック内容	有り	無し
1	平熱を超える発熱（37.5℃以上）があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	のどの痛みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	咳（せき）がでる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	痰（たん）がでたり、からんだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	頭が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	体がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	息苦しさがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	味覚異常（味がしない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	嗅覚異常（匂いがしない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	大会当日の体温（0.1℃単位で記入）	℃	

チェック欄に「有り」がある場合は、その日時、内容等を記入してください。

上記事項に相違ありません。

令和4年9月25日

住 所

（未成年の場合）

氏 名

保護者氏名

連絡先（電話）

出場番号