

体調チェックシート

企業（所属）名： _____ 氏名： _____

電話番号（日中連絡がつく番号） _____ メールアドレス： _____

来場日から逆算して14日間の体調を記入し受付時に必ずご提出下さい。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ
⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)

1) **来場日14日間の体調**を記入してください。

主催者チェック欄

記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。	記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		当日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

2) **来場日14日以内**について、以下の質問にお答えください。

主催者チェック欄

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との*濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

*濃厚接触者とは：同居している人、長時間接触した人、診察・看護・介護した人、体液に触れた人、1メートル程度でマスク無し、15分以上接触した人

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください

主催者チェック欄

4) 明日以降もお越しになる可能性がありますか？

はい いいえ

※はいの方は、明日以降は別紙にご記入ください。

記入内容は本事業のみにおいて活用いたします（書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします）。

万が一の場合、施会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には行政機関等へ情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

体調チェックシート 来場日： 月 日

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)					
企業名 所属名	氏名	日付	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
携帯番号			メールアドレス		

.....切り取り線.....

体調チェックシート 来場日： 月 日

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)					
企業名 所属名	氏名	日付	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
携帯番号			メールアドレス		

.....切り取り線.....

体調チェックシート 来場日： 月 日

開催期間中、毎日の体調を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)					
企業名 所属名	氏名	日付	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
携帯番号			メールアドレス		

※健康チェックシートは、下記のアドレスよりダウンロードも可能です※

<https://www.jsad.or.jp/japanpara/athletics/>