

選手・大会役員・スタッフ体調調査票

【大会当日提出用】

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この調査票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、選手の健康状態を確認することを目的としています。

この調査票に記入いただいた個人情報につきましては厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、参加拒否の判断および必要なご連絡のためにのみ使用いたします。

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。

ただし、本大会にて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は必要な範囲で保健所、市町村、県等に提供することがあります。

フリガナ

氏名 _____ 性別 男・女

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住所 〒 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

大会当日朝の体温 _____ 度 受付時の体温 _____ 度

※大会受付にて体温測定を行います

【2週間以内における下記の事項の有無】

該当する□に✓をつけてください

- 平熱を超える発熱
- 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- 倦怠感、息苦しさ
- 味覚や嗅覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 過去14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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある

※スポーツ庁のガイドラインより一部抜粋して作成しています。