

学校名・所属名	
氏名	

【チェック項目】

- | | | | |
|---|-----------------|---|--|
| ア | 体温 | カ | 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある |
| イ | 平熱を超える発熱がある | キ | 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいる |
| ウ | 咳、咽頭痛など風邪の症状がある | ク | 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある |
| エ | だるさ、息苦しさがある | | |
| オ | 嗅覚や味覚の異常を感じる | | |

No.	月日	曜日	ア 体温	各項目に該当しなければ○を入れる						
				イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	/		℃							
2	/		℃							
3	/		℃							
4	/		℃							
5	/		℃							
6	/		℃							
7	/		℃							
8	/		℃							
9	/		℃							
10	/		℃							
11	/		℃							
12	/		℃							
13	/		℃							
14	/		℃							
大会前日までの14日間										
15	/		℃							
16	/		℃							
17	/		℃							
18	/		℃							
19	/		℃							
20	/		℃							
21	/		℃							
22	/		℃							
23	/		℃							
24	/		℃							

①保管期間：大会終了後1月＝クラスター等が発生した場合に提出を求める場合があります。

②チェック期間に体調不良が生じた場合には顧問や競技担当者へ連絡を取り参加の可否について確認ください。