



【大会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

本チェックシートは各種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。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、来場可否の判断および必要なご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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要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**

※大会2週間前から記入し、大会当日主催者の指示に従い提出すること。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）。

※チェック項目に該当、発熱等体調の不安、県外者との接触等がある時点で速やかに本協会事務局へ電話連絡(025-257-7636)をすること。

内容によっては、来場をご遠慮いただく場合もありますので、予めご了承ください。

No.	チェックリスト	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6
1	発熱の症状がある															
2	味覚異常(味がしない)															
3	嗅覚異常(匂いがしない)															
4	息苦しさがある															
5	体のだるさなどがある															
6	のどの痛みがある															
7	咳(せき)が出る															
8	痰(たん)がでたり、からんだりする															
9	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く															
10	頭が痛い															
11	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)															
12	14日間以内に新型コロナウイルス感染陽性者との濃厚接触がある または、その疑いがある															
13	14日間以内にPCR検査を受けた 検査を受けた方は、その結果をお答えください															
14	新型コロナウイルスのワクチン接種を受けた															
15	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 _____

所属(学校名など) _____

連絡先(電話番号) _____

保護者氏名 _____

※参加者が未成年の場合



日サトウ食品日本グランプリシリーズ 新潟大会
Denka ATHLETICS CHALLENGE CUP 2021
WORLD ATHLETICS
 Continental Tour **BRONZE**

【大会後／個人管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

※大会終了後1週間は健康チェックをしてください。本大会にて感染が確認された場合は提出をお願いします。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）。

No.	チェックリスト	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13
1	発熱の症状がある							
2	味覚異常(味がしない)							
3	嗅覚異常(匂いがしない)							
4	息苦しさがある							
5	体のだるさなどがある							
6	のどの痛みがある							
7	咳（せき）が出る							
8	痰（たん）がでたり、からんだりする							
9	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く							
10	頭が痛い							
11	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)							
12	14日間以内に新型コロナウイルス感染陽性者との濃厚接触がある または、その疑いがある							
13	14日間以内にPCR検査を受けた							
	検査を受けた方は、その結果をお答えください							
14	新型コロナウイルスのワクチン接種を受けた							
15	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。