

[様式 1]

(大会名 : R 年度 )

健康チェックシート

所属名	
氏名	
大会当日の体温	R 年 月 日 ( ) _____ °C

大会前 2 週間の有無について○をつけてください。

① 平熱を越える発熱 (概ね 37.5°C以上)	有 ・ 無
② 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
③ だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	有 ・ 無
④ 嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	有 ・ 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
⑧ 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後観察機関を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	有 ・ 無

- ・ 大会当日に記入して、大会会場受付で提出してください。
- ・ このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、県卓球連盟 (小学委員会) で大会終了後 1 ヶ月間保存します。
- ・ 様式 2 は提出不要です

[様式2]

検温記録 (毎日記録してください。) 備考欄には体調等で特に気付いたことを記入してください。

氏 名 \_\_\_\_\_

日 付	検温記録	備 考 欄
月 日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
日	°C ( 時 分)	
(大会当日) 日	°C ( 時 分)	