

# 健康チェックシート

会場に来場する選手、スタッフ、観客、すべての関係者の皆さまへ。新型コロナウイルス感染予防のため、下記にご記入の上、当日チェックシート受付所にご提出ください。なお、大会後に当大会において感染者や感染疑いが発生した場合、関係機関からご連絡をする場合がございます。予めご了承ください。また、大会後 14 日以内に発熱や風邪症状が出現した場合は、速やかに大会主催者にその旨をお知らせ下さい。ご協力の程お願い申し上げます。

氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 (選手が未成年の場合) \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

参加形態 \_\_\_\_\_ 出場者 / 大会スタッフ / 観客 / メーカー \_\_\_\_\_

当日の体温 朝自身で検温

℃
---

受付所での体温 スタッフによる検温

℃
---

大会前 2 週間における体調及び状況についてお答えください

平熱を超える発熱	有 / 無
咳やのどの痛みなど風邪の症状	有 / 無
臭覚や味覚の異常がある	有 / 無
体のだるさ、息苦しさ	有 / 無
新型コロナウイルス感染症陽性の方と濃厚接触がある	有 / 無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる	有 / 無
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	有 / 無

- ※ 「有」にチェックが入った方、体調に不安のある方は参加をお控えください。
- ※ 万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐにスタッフにお伝えください。
- ※ 参加者の新型コロナウイルス感染が確認された場合は、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承ください。
- ※ このチェックシートは新型コロナウイルス感染対策以外には使用いたしません。
- ※ このチェックシートは 1 か月後に廃棄いたします。

大会責任者 NSA 山梨支部 支部長 河野ジュン

TEL 055(223)4655 当日 090-6114-4048