様式３

《対象者：競技役員・補助員・選手・指導者》・・・該当名を〇で囲む

【大会後】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

大会名　：

大会期日：令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

※大会終了後２週間は健康チェックをすること。主催者から連絡があった場合は、必ず提出すること。

※大会が数日間開催される場合、２日目以降は、この様式３の大会後チェックシートに記入する。

※該当しない場合は✔を入れ、該当する場合は〇を記入すること。（体温０.１℃単位の数字を記入）

No	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある														
2	咳（せき）が出る														
3	痰（たん）がでたりからんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある※アレルギーを除く														
5	頭が痛い														
6	体のだるさなどがある														
7	発熱の症状がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常（味がしない）														
10	臭覚異常（匂いがしない）														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が４日以上続く場合は、必ず最寄りの保健所、医師会診療所等に報告する。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する。

※保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告する。

所　属（登録団体名）

参加者氏名

※参加者が未成年の場合保護者名記入

連絡先（電話ｏｒ携帯番号）

保護者氏名