

【 対象者：競技役員・引率者・指導者・関係者 】

第 153 回県中学記録会 健康チェックシート

本健康チェックシートは、(一財)茨城陸上競技協会が開催する陸上競技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。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、各連盟が、適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、競技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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎基本情報

フリガナ 氏名	所属名 (学校・チーム・陸協・会社)
来場日 <u>令和2年8月30日</u>	来場日の体温 <u> 度 分</u>

◎来場前2週間における健康状態 ※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状がない。		カ	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がない。
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。		キ	過去14日以内居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない。

(一財)茨城陸上競技協会 会長 殿

私は、上記ア～クの項目において該当する項目がないことを報告します。

令和2年 月 日

氏名 _____ 印 _____
連絡先 _____

※健康チェックシートについては、大会終了後1カ月保管し、その後主催者が責任をもって破棄いたします。