

◎【大会当日の健康チェック表】（選手・コーチ・引率者・大会関係者）

※受付時に提出下さい

※参加する選手、コーチや引率者、大会役員等は、提出が必要です。 令和 年 月 日（ ）

| | | | | | |
|------|---------------------------------|----|---|--|--|
| 大会名 | 第 27 回日本 ID 陸上競技選手権大会兼パラ陸上競技記録会 | | | | |
| 開催場所 | 石川県西部緑地公園陸上競技場 | | | | |
| 氏名 | | 年齢 | 歳 | | |
| 連絡先 | 〒 ー 住所 (TEL ー ー) | | | | |
| 所属名 | | | | | |

☆チェックリスト

| | | |
|--|---------------------------------|--------------|
| ① | 今日の体温は何度ですか。 | ℃ |
| ② | マスクを持っていますか | 持っている・持っていない |
| 下の質問は、大会前2週間(14日程度前から当日まで)について、お答えください。 | | |
| ③ | ア 平熱を超える発熱(37.5度以上)があった | はい・いいえ |
| | イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった | はい・いいえ |
| | ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があった | はい・いいえ |
| | エ 嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった | はい・いいえ |
| | オ 体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった | はい・いいえ |
| | 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あった | はい・いいえ |
| | キ 同居家族に感染が疑われる方がいた | はい・いいえ |
| ク 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった | はい・いいえ | |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> チェックリストに記載した内容に、間違いはありません。 |
| <input type="checkbox"/> 私は、大会期間中、感染防止に努め、主催者の指示に従います。 |
| 上の2つについて、当てはまる場合は、 <input type="checkbox"/> に”レ”を入れてください。 |

※途中で体調が悪くなった場合は帰宅していただきます。

マスクを着用し3密防止を遵守すること。