

湘南シクロクロス 健康チェックシート

●本健康状態チェックシートは、主催者が開催する本大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。

●本健康状態チェックシートに記入いただいた個人情報について、主催者は厳正なる管理のもとに保管し、参加者及び関係者等の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大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必要な範囲で保健所等に提供することがあります

提出日 : _____

氏名		生年月日	西暦
氏名カナ		性別	男 女
連絡先TEL		本人以外連絡先	
住所			
○で選択	選手 選手スタッフ 家族 観戦 出展者 大会スタッフ その他		
任意回答	ワクチン	3回接種 2回接種 1回接種 未接種	
任意回答	ワクチン3回接種未完了の方のみ PCR検査、抗原検査（陽性 陰性）検査日 :		

<大会当日までの体温> 全員が記入してください

7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日朝
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

<大会前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。

平熱を超える発熱がない	
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない	
だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
嗅覚や味覚の異常がない	
体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる者がいない	
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ない	

保護者 確認欄（基本情報に記載の氏名の方が未成年の場合）

保護者署名

連絡先
