様式３

《対象者：競技役員・補助員・選手・指導者・観覧者》・・・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