

競技会名：第17回野田市中学校陸上競技記録会
野田市陸上競技協会会長様



提出日：令和4年4月30日（土）

【大会前／1日目提出用】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

本チェックシートは各種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。
本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、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範囲で保健所等に提供することがあります。 個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○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 / (月/日・曜)	4/23 (土)	4/24 (日)	4/25 (月)	4/26 (火)	4/27 (水)	4/28 (木)	4/29 (金)	4/30 (土)
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（はなみず）、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	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

氏名 _____

出場同意書

※競技会参加者が未成年の場合

学校名（団体・学校名等） _____

標記競技会の参加にあたり、体調管理クシートの提出と共に、出場を承諾いたします。

緊急連絡先 _____

保護者氏名 _____ (印は保護者自筆の場合省略可)

参加者区分（該当に○） A：競技者（参加競技種目名 _____）・監督・顧問・コーチ・引率・他（ _____）

B：競技会役員審判・競技会役員補助員（団体名等： _____）

*主催者は取得した個人情報を、大会終了1ヵ月間を保管期間とし、保管期間を過ぎた当該情報は適正かつ速やかに責任を持って廃棄いたします。