

【大会前／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（第2版／2020年8月11日改訂）

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様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ご記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及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致しません。

但し、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。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。（にチェックを入れて下さい。）

※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	/	/	/	/	/	/	/	/
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								

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

参加者の健康状況チェックシート及び参加確認書

このチェックシートは藤沢市陸上競技協会（以下、陸協）が主催する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、陸協が、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、大会会場にて感染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	年齢()	学校名(所属)		
住所	電話番号(自宅または保護者の携帯電話番号)			
大会当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/> 分
◎ 大会前 2 週間前から当日朝までにおける健康状態				
※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	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。		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	クラスター発生施設への滞在歴がない。
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	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。
本人(保護者) 確認欄				
本人(保護者) 氏名			印	

※ 大会当日に、競技者から所属団体(顧問、引率責任者)へ提出してください。

※ 本健康チェックシートは、参加団体が少なくとも 2 週間以上保管し、期日経過後は各団体において、責任を持って適切に廃棄処分する。

令和 年 月 日

藤沢市陸上競技協会
会 長 様

参 加 状 況 報 告 書

「生徒の健康状況チェックシート及び参加確認書（別紙2）」の結果、参加生徒の健康状況は良好であるため、次の大会・事業等に参加いたします。

また、参加顧問等の健康状況も良好であることを確認しました。

参加大会名（事業名） _____

開 催 日 月 日 () _____

参加大会名（事業名） _____

開 催 日 月 日 () _____

参加生徒数 _____ 名 顧問数 _____ 名

以上報告いたします。

学 校 名 _____

顧 問 名 (自 署) _____

【大会後／個人管理用】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

※大会終了後 2 週間は健康チェックをすること。

※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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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	嗅覚異常(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、診療所等に報告してください。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してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

県立スポーツセンター利用者名簿

【別紙5】

団体名

(又は代表者名):

施設利用日:

月

日

利用者カード番号:

050079535

利用時間 :

時

分~

時

分

利用施設 :

陸上競技場・補助競技場

体温は当日受付での測定結果を記入してください。
体調は、下の「体調等のチェック項目」を確認してください。

	(ふりがな) お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調	住所 (番地は不要)	電話番号
例	(かながわ たろう) 神奈川 太郎	30	男	36.3	✓	藤沢市善行	090-1234-5678
代表者1							
副代表2							

利用者人数	男子	女子
プレーヤー		
その他(監督、付添人等)		

- 次の項目に同意いただける場合はチェック☑してください。
- 全員マスクを準備します。(運動時以外は原則マスクを着用します)
 - 施設利用にあたり、当施設のガイドラインを遵守します。
 - 感染拡大防止のルールを遵守できない場合は、利用を中止します。

体調等のチェック項目

利用前2週間における以下の事項の有無について、確認してください。

該当しない場合は「✓」、
該当する場合は「該当数字」を記載してください。

- ① 平熱を超える発熱
- ② 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- ④ 嗅覚や味覚の異常
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい
- ⑥ 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の有無
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ⑧ 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の有無

<利用者の方へのお願い>

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、決められたルールを守ってください。守られない場合は、利用の中止等を求める場合があります。

施設利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、すぐにスポーツセンターへ連絡してください。

施設 管理者 記入欄	体温 (37.5°C以上) 以上の方	有	・	無
	体調等チェック 該当者	有	・	無
	その他			

※ 記載いただいた事項は新型コロナウイルス感染症対策に関するものみに利用します。

■ 利用者全員を記載してください。(保護者、付添人等も記載してください。関係の全合計人数が利用者人数です。)

	お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

	お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					