

千葉県陸上競技協会 会長 高津 乙郎 様

大会名 : 令和2年度 千葉県陸上競技選手権大会

【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。主催者から連絡があった場合は、必ず提出すること。

※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	8月23日(日)	8月24日(月)	8月25日(火)	8月26日(水)	8月27日(木)	8月28日(金)	8月29日(土)	8月30日(日)	8月31日(月)	9月1日(火)	9月2日(水)	9月3日(木)	9月4日(金)	9月5日(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、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、医師会、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、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

所属(学校名) _____

出場種目 _____

選手氏名 _____

連絡先(電話番号) _____

(※選手が未成年の場合) 保護者氏名 _____ 印

(自署の場合は押印を省略できます)