

選手 10月22日用

※当日会場での体温

## 健康チェックシート

大会名	すさきOWS2022 10km・公式練習・OWSクリニック
大会期日	令和4年10月22日(土)
大会会場	高知県須崎市・シーパーク大島

あらかじめ記載のうえ、受付にご提出ください。

1. 大会前14日間における確認事項(該当する回答に○をつけ、必要に応じて詳細を記載してください)

「はい」が1つでもある場合は、会場への入場並びにシャトルバスへの乗車はご遠慮ください。

(1) 発熱(平熱を超える発熱)がありましたか?

いいえ ・ はい( 日前 度が 日間)

(2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか?

いいえ ・ はい(具体的症状 )

(3) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はありましたか?

いいえ ・ はい(具体的症状 )

(4) 嗅覚や味覚の異常を感じたことはありましたか?

いいえ ・ はい(具体的症状 )

(5) 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触はありましたか?

いいえ ・ はい(具体的内容 )

(6) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいますか?

いいえ ・ はい(具体的内容 )

(7) 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航及び当該地域在住者との濃厚接触はありましたか?

いいえ ・ はい(具体的内容 )

2. 検温の結果(大会2日前からの起床時体温と体調を記載してください。)

日	10月20日(木)	10月21日(金)	10月22日(土)
起床時体温	. °C	. °C	. °C
体調	良好・その他( )	良好・その他( )	良好・その他( )

以上の記載内容で間違いありません。

令和4年 月 日

選手氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 所属団体名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ※選手が18歳以下の場合は保護者の方の署名をお願いします。

住所 〒 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

※ 本シートは大会運営上の目的以外での使用はしません。また、大会終了後2か月間は事務局において保管した後、適切に廃棄を行います。