

健康チェックシート

大会名	常陸の国 MTB 耐久レース
大会期日	令和 4 年 11 月 6 日（日）
大会会場	常陸太田市ふるさとの森 MTB トレール

あらかじめ記載のうえ、大会当日受付にご提出ください。

（注）チームの場合は、大会出場選手全員の提出をお願い致します。

1. 大会前における確認事項（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、大会会場への入場はご遠慮ください。

(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	11 月 4 日（金）	11 月 5 日（土）	11 月 6 日（日）
起床時体温	. ℃	. ℃	. ℃
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 _____

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。