

# 第56回久留米市スポーツ少年団大会 参加者体調チェックシート

新型コロナウイルス感染症への感染防止のため、大会参加にあたって以下の情報について申告します。

| 1    | 区分<br><br>○をつけてください→              | 団員     | 指導者・競技役員                | その他   |
|------|-----------------------------------|--------|-------------------------|---|
|      |                                   | 団員章がある | 指導者章・<br>競技役員用の腕章がある    | リストバンドを受け取る   |
| 2    | 単位団名                              |        |                         |   |
| 3    | フリガナ<br>氏名                        |        | 年齢                      | 歳   |
| 4    | 住所                                | 〒      |                         |   |
| 5    | 電話番号                              |        |                         |   |
| 6    | 当日の体温                             | °C     | ※37.5°Cを超える場合は、入場できません。 |   |
| 7    | 大会前2週間ににおける状況の有無（該当する□に✓をしてください。） |        |                         |   |
| (1)  | 海外への渡航または海外渡航者との濃厚接触              |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (2)  | 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）             |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (3)  | せき、のどの痛みなど風邪のような症状                |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (4)  | だるさ、体が重い、疲れやすい、息苦しい、息切れ           |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (5)  | 嗅覚、味覚の異常                          |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (6)  | 嘔吐、下痢                             |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (7)  | 突然の関節痛、突然の筋肉痛                     |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (8)  | 原因不明の疲労感                          |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|      | 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         |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (10) | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者が発生            |        |                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

※大会当日持参し、団の代表者にお渡しください。

※提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会開催に係る目的以外には使用いたしません。