

審査会2週間前

報告日(参加初日の日付)： 2021/ /

**【第6回JLAシミュレーション審査会 / () 会場】
健康管理チェックシート① (2週間前)**

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、下記に必要事項をご記入ください。
本紙への記入は、該当日毎に毎日行い、参加当日の受付の際に提出してください。

氏名	
所属(クラブ)	

連絡先 (電話番号)	
e-mail	

▼健康チェック ※参加当日前14日間の記録を以下に記載してください。

日付	体温	体調(自覚症状) ※○を記入	
1	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
2	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
3	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
4	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
5	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
6	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
7	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢

日付	体温	体調(自覚症状) ※○を記入	
8	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
9	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
10	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
11	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
12	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
13	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢
14	℃	なし	咳 / 味覚障害 / 嗅覚障害 / 息苦しさ のどの痛み / 鼻水・鼻づまり / 吐き気・嘔吐 強いだるさ / 頭痛・悪寒 / 下痢

▼質問：過去14日以内にあなたは…

	はい	いいえ
COVID-19感染者(※1)と濃厚接触がありましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
接触確認アプリで「COVID-19にさらされた可能性があります」か？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19感染者がいる閉鎖した環境に訪問または滞在しましたか？(感染防護服なし、病室・隔離先など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19感染者と同じ教室やオフィスで、授業を受けたり仕事をしたりしましたか？(概ね2m以内、15分以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19感染者となんらかの移動手段で一緒に旅をしましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19感染の疑いで隔離されたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19のPCR検査・抗原検査などで陽性とされたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50名以上が集まる屋内のイベントなどに参加しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いわゆる3密の機会がありましたか？(宴会、カラオケ、ライブ、パチンコ、満員電車/バス、合宿所、その他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 「COVID-19感染者」には無症状のPCR検査陽性者を含む

この健康チェックリストは本大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会関係者の健康状態を確認することを目的としています。
健康チェックリストに記載された個人情報は大会主催者が適切に取り扱い、上記目的のほか、来場可否の判断、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。
ただし、本大会関係者から感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所、医療機関などに提出することがあります。