

審査会当日

【サーフトレーニングクリニック／（ ）会場】  
健康管理チェックシート②（日毎）

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、当日の受付までに行い、提出してください。

氏名	(フリガナ)	所属 (クラブ)	
居住地	都 道 府 県		市 区 町 村
連絡先（電話番号）			
審査会中滞在先			
審査会参加の役割			

## ▼当日朝の健康チェック

従事する日(2021年7月17日～9月5日)における以下の事項の有無をチェック☑してください。

2022年 月 [ ]日				
確認項目			はい	いいえ
① 当日朝の体温	当日朝の体温： . °C		/	/
② 当日朝、平熱を超える発熱がありましたか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありますか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）はありますか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 嗅覚（におい）や味覚の異常はありますか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 体が重く感じる、疲れやすい等の自覚症状はありますか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触はありましたか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいらっしゃいますか？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ▼注意事項の確認

確認項目	チェック欄
① 体調が悪い場合は、大会参加を見合わせ、本部または各部署の委員長に連絡をすること	<input type="checkbox"/>
② 大会中に使用するマスクを用意している	<input type="checkbox"/>
③ 感染症対策に関する大会ガイドラインを確認している	<input type="checkbox"/>
④ 会場受付での検温で発熱があった場合は、大会運営に従事できないことを承知している	<input type="checkbox"/>
⑤ 大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は、速やかにその旨を主催者に報告する	<input type="checkbox"/>

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。

受領日： 2022年 月 日

受領者：

受付時確認体温：

°C