|  |
| --- |
| 本チェックシートは県民体育大会において新型コロナウイルス感染拡大防止のため、参加者及び来場者の健康状態を確認することを目的としています。  記入いただいた個人情報については、厳正なる管理の下に保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び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、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。  但し、会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。 |

2020年　　月　　日

|  |
| --- |
| **健康状態チェックシート** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郡市町名 |  | | |
| 競技名 |  | | |
| 競技会場 |  | | |
| 区分 | 監督・選手・コーチ・スタッフ・応援・その他（　　　　） | | |
| 名前 |  | 性別 (男・女) | 年齢　 歳 |
| 所属  または  勤務先 |  | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　℡ | | |

※入場（受付）時検温

令和2年　　月　　日（　　）　時　　分　　体温　　　℃

**大会前 2 週間の体調についてお聞きします。**

症状がある場合、あてはまるところに✓を記入してください。

□発熱　 □嘔吐 　□咳（せき）　□鼻汁 　□下痢 　□痰（たん）

□のどの痛み 　□腹痛 　□息苦しさ　 □頭痛 　□発疹

□体のだるさ　 □味覚・嗅覚の異常

|  |  |
| --- | --- |
| ※新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触 | □無 □有 |
| ※同居家族や身近な知人の中で感染が疑われる方の有無 | □無 □有 |
| ※過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触 | □無 □有 |

**※大会終了後２週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、**

**主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無について報告してください。**