

日置川リバーサイドマラソン大会

(様式1)

【大会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（同意書）

本チェックシートは各種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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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、大会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範囲で保健所・医療機関等に提供することがあります。
大会主催者は競技会に関わる全ての人の感染に対するいかなる責任をも負わない。

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当する箇所に✓を入れること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	大会7日前	大会6日前	大会5日前	大会4日前	大会3日前	大会2日前	大会1日前	大会当日
		11 / 6	11 / 7	11 / 8	11 / 9	11 / 10	11 / 11	11 / 12	11 / 13
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※チェック欄の「□」に「✓」印を記入の上、本人署名（保護者署名）をしてください。

私は日置川リバーサイドマラソン大会の開催にあたって、大会前一週間の「体調管理チェックシート」を提出し且つ本日体調に問題がないため競技に参加いたします。

本人（署名）_____

所属（学校名など）_____

※参加者が未成年の場合

連絡先(携帯電話番号)_____

保護者（署名）_____

(保護者携帯電話番号)_____

※このチェックシートを提出する前に必ず控えをとり、保管をお願いします。（コピーまたは携帯電話での写真等）