

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト

選手用

選手関係者用

どちらかに○をつけてください

日付

年	月	日
---	---	---

大会名

種目

氏名

年齢

ドロ番号

連絡先ー携帯電話

大会当日の体温

 °C

大会前 1 週間における以下の事項の有無

※有・無に○をしてください

		有	無
①	平熱を超える発熱		
②	咳やのどの痛みなど風邪の症状		
③	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)		
④	味覚や嗅覚の異常		
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等		
⑥	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の有無		
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
⑧	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	/	

※下記項目を確認の上、チェックして下さい。[確認されたら□に✓をしてください]

- マスクを持参し、着用します。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 他の参加者、主催者スタッフ等との距離を確保します。
- 大会中に大きな声で会話、応援はしません。
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います。

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。