**体調管理チェックシート【競技会以前２週間及び競技会初日】 ※健康管理アプリ「GLOBAL SAFETY」を利用できない場合にご活用ください。**

別紙①

**チェックシートは大会開催にあたり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴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。感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。**

| 団体名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | | 連絡先 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 競技会初日 |
| 項目 | | | 日付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 体温 | | | | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 健康状態 | のどの痛みがある | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 咳（せき）が出る | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 痰（たん）がでたり、からんだりする | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 鼻水、鼻づまりがある<br>※アレルギーを除く | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 頭が痛い | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | だるさ（倦怠感）がある | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 息苦しさがある | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 体が重く感じる、疲れやすい | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 味覚異常がある | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 嗅覚異常がある | | | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| 行動歴 | 新型コロナウイルスに感染（陽性）された方と濃厚接触がある | | | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ |
| | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | | | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ |
| | 政府から入国制限、入国後の観察時期が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | | | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ |
| | クラスターが発生している都道府県や該当地域に出張又は休暇等で訪れた | | | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ | □はい □いいえ |
| | | □はいに該当する場合、訪れた都道府県名を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

※１ 濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と１m程度以内で１５分以上接触があった場合」と定義します。

※２ 本票は一定期間保管した後、破棄します。