

新型コロナウイルス感染防止チェック表

イベント名: 第15回小学生・中学生陸上競技交流大会

チーム名:

代表者:

連絡先:

No.	氏名	当日検温	発熱・咳・全身倦怠感等の感冒症状	頭痛・下痢・結膜炎・味覚障害・嗅覚障害	感染流行地域への14日以内の渡航歴	家族又は近親者の感染の疑い	1週間以内に本人が発熱しPCR検査を行った
1			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
2			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
3			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
4			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
5			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
6			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
7			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
8			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
9			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
10			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
11			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
12			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
13			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
14			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
15			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
16			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
17			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
18			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
19			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない
20			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行ってない

※質問事項の口に対しては✓の記入また質問の回答への記入をお願いします。1週間以内に本人が発熱し、PCR検査を受け

なかった場合も大会当日は出場できません。

裏面もご確認ください。→

◇注意事項◇

注1) 検温は、会場へ向かう前に事前に検温してください。

注2) 収集した個人情報は、目的達成のみ利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。

注3) 参加者に感染者が出た場合における保健所への聞き取り調査へご協力をお願いします。

注4) 濃厚接触者となった場合は、接触日より7日間を目安に健康観察をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。(保健所の指示に従う。)

注5) 感染防止チェックリストに名前の記載がない参加者は、本大会に参加できません。

注6) 大会当日、感染防止チェックリストを記入し、書類受付係スタッフへ提出をお願いします。
書類受付時間、及び書類受付場所は、下記をご確認ください。

①書類受付 午前7時30分～8時(時間厳守)

②提出場所 ごさまる陸上競技場入口

※午前8時以降の書類受付場所は、大会本部(ごさまる陸上競技場管理棟前)にて受付を行いますのでご注意ください。