

【参加者用チェックリスト(必ずイベント開催日に記入すること)】

競技会開催日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

競技会場所： _____

(会員の方は氏名のみで結構です)

〈氏名・年齢〉

〈住所・連絡先〉

※本日、以下の事項に該当するものはありますか？

- 体調がよくない(発熱・咳・咽頭痛・味覚障害などの症状がある)
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

※1週間前から本日までの間に、以下の事項に該当するものはありますか？

- 平熱を超える発熱があった
- 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった
- だるさ(倦怠(けんたい)感)や息苦しさ(呼吸困難)を感じるがあった
- 嗅覚や味覚の異常があった
- 体が重く感じる、疲れやすい等とを感じるがあった
- 新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した方との濃厚接触があった

ご協力、ありがとうございました。

お預かりした情報はイベント終了後に参加者の中から新型コロナウイルスを発症した方がいた場合、保健所が実施する行動履歴等の調査への協力に使用します。また、利用目的以外には使用しません。

このチェックリストは、1か月間保存した後に廃棄します。