

## 別紙：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)症状チェックリスト

**選手及び付添いの方は、以下事項に記入の上試合当日に受付時に提出下さい(必須)**

日付 年 月 日

名前

年齢

連絡先—メールアドレス

連絡先—携帯電話番号 本人・父・母

イベント当日の体温 ℃

イベント前2週間における 以下の事項の有無 にチェックをお願いします。

① 平熱を超える発熱  有  無

② 咳やのどの痛みなど風邪の症状  有  無

③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)  有  無

④ 嗅覚や味覚の異常  有  無

⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等  有  無

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  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  有  無

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  有  無

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