

【感染症対策体調チェックシートで取得する個人情報について】

- 新型コロナウイルス感染拡大防止や参加者等の健康状態の確認を目的とします。
- 大会申込時に、個人情報の取得又は保健所・医療機関への提供に同意いただいたものとみなします。
- 個人情報は厳正なる管理のもとに保管し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場において感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

担当	該当する活動内容に✓を入れてください。		
	【コース】	<input type="checkbox"/> 走路員	<input type="checkbox"/> 給水
	【各会場】	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> 出展者
		<input type="checkbox"/> 救護	<input type="checkbox"/> 警備員
		<input type="checkbox"/> 運営スタッフ	<input type="checkbox"/> その他
所属元			
ふりがな			
氏名			
住所	電話番号	()	

- 以下の項目で該当するものに、「○」を記入してください。
- 本チェックシートは、主催者からの要請により提出を求められた場合、速やかにご対応いただけるようご準備ください。

【1】本日の体調

本日の体温 (0.1℃単位の数字を記入)	℃
本日、以下のような項目に該当する症状がありますか？ (咳、喉の痛み、風邪症状、倦怠感、息苦しさ、嗅覚・味覚の異常、体が重い・疲れやすい場合)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

【2】大会前1週間における健康状態

No.	チェック項目	チェック欄
1	37.5℃を超える発熱がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2	咳(せき)、喉の痛みなど、風邪の症状がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3	体のだるさ(倦怠感)、息苦しさ、がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4	嗅覚や味覚の異常がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5	体が重く感じる、疲れやすい、等がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6	新型コロナウイルス感染症「陽性」の方との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7	同居家族や身近な人に感染を疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

「Yes」にチェックがある方は、大会運営にご参加いただけません。