

石川県中体連陸上競技部

体調管理チェックシート【参観者】大会当日提出用

提出日	令和 年 月 日 ()
大会名	
ふりがな	
参観者氏名	【選手との関係： 】
選手氏名/所属	選手氏名 中学校 年
連絡先	携帯番号 — —

チェックリスト

①	今朝の体温は何度ですか？	度
②	本日マスクを持っていますか？	持っている ・ 持っていない

※下の質問は、大会前1週間（7日程度前から当日まで）について、お答えください。

③	1	のどの痛みがある	はい ・ いいえ
	2	咳（せき）が出る	はい ・ いいえ
	3	痰（たん）が出たり、からんだりする	はい ・ いいえ
	4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	はい ・ いいえ
	5	頭が痛い	はい ・ いいえ
	6	体のだるさなどがある	はい ・ いいえ
	7	発熱の症状がある	はい ・ いいえ
	8	息苦しさがある	はい ・ いいえ
	9	味覚異常（味がしない）	はい ・ いいえ
	10	嗅覚異常（匂いがしない）	はい ・ いいえ
	11	体温が「37.3度以上」ある日が1日でもあった ※「はい」の選手は「37.3度以上」あった日付を書いて下さい →	はい ・ いいえ

※チェックリストに記載した内容に、間違いはありません。

※大会期間中は感染防止に努め、主催者の指示に従います。

※観戦中はマスクを着用し、3密を避け、大声での応援は控えます。

※応援指定場所以外のエリアには入りません。

署名 _____