

自己体調管理チェックリスト

チーム用

日付 年 月 日

大会名

チーム名

※各自、健康管理の項目をご確認の上記入してください

1	氏名	(ふりがな)	連絡先	
	本日の体温	_____°C	<input type="checkbox"/> 下記の項目に該当しない	

2	氏名	(ふりがな)	連絡先	
	本日の体温	_____°C	<input type="checkbox"/> 下記の項目に該当しない	

3	氏名	(ふりがな)	連絡先	
	本日の体温	_____°C	<input type="checkbox"/> 下記の項目に該当しない	

4	氏名	(ふりがな)	連絡先	
	本日の体温	_____°C	<input type="checkbox"/> 下記の項目に該当しない	

1.健康管理

① 利用前2週間間に下記の症状がある

※ 発熱、咳、のどが痛い、痰がからむ、味覚・臭覚異常、息苦しい、その他体調の変調など

② 利用前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやすくなっている

③ その他、新型コロナウイルス感染症の可能性がある

④ 利用前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人、または濃厚接触者に接触した

⑤ 家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる

⑥ 利用前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域に渡航した
または、⑥の国、地域の在住者や渡航者に接触した