

本チェックシートは各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、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、大会会場にて感染症患者また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。

下記のチェックリストに該当しない場合は **✓** を入れ、該当する場合は **○** を記入してください。
 体温は **0.1℃単位** の数字を記入してください。NO.1～10で **○** を記入した場合は、自主的に参加を見合わせてください。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。

No.	チェックリスト	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4
1	のどの痛みがある										
2	咳(せき)が出る										
3	痰(たん)がでたり、からんだりする										
4	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く										
5	頭が痛い										
6	体のだるさなどがある										
7	発熱の症状がある										
8	息苦しさがある										
9	味覚異常(味がしない)										
10	嗅覚異常(匂いがしない)										
11	体温(℃)										

当てはまる事項にチェックをしてください。(以下に該当しない場合は、自主的に参加を見合わせてください。)

- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触は無い。
- 大会参加に当たり、主催者が競技会に関わる全ての人の感染に対し、いかなる責任も負わないことに同意する。
- 【参加者が未成年の場合】保護者は、当シート記載内容を理解し、参加者が本大会に参加することに同意する。

**JAAF
TOCHIGI**

一般財団法人
栃木陸上競技協会

2021.6.15 版

氏名	保護者氏名 (参加者が未成年の場合)	所 属 (学校名など)
連絡先(電話番号) (参加者が未成年の場合は保護者電話)	自宅住所	〒 ー

このシートは大会1週間前から記入し、大会参加・来場の最終日、主催者の指示に従い指定の場所に提出してください。提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータを保管してください。

本チェックシートは各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止し、大会の安全な実施を目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断等に活用させていただきます。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、大会会場にて感温検温機等で検温を行う際に、検温結果を保健所等に提供することがあります。

記入例

下記のチェックリストに該当しない場合は を入れ、該当する場合は を入れ、体温は 0.1℃単位 の数字を記入してください。NO.1～10で を記入する場合は、記入内容をご報告ください。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。

No.	チェックリスト	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4
1	のどの痛みがある	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	咳(せき)が出る	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	痰(たん)がでたり、からんだりする	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	頭が痛い	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	体のだるさなどがある	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	発熱の症状がある	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	息苦しさがある	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	味覚異常(味がしない)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	嗅覚異常(匂いがしない)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	体温(℃)	36.5	36.5	36.5	36.4	36.5	36.4	36.5	36.4	36.4	36.5

当てはまる事項にチェックをしてください。(以下に該当しない場合は、自主的に参加を見合わせてください。)

- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触は無い。
- 大会参加に当たり、主催者が競技会に関わる全ての人の感染に対し、いかなる責任も負わないことに同意する。
- 【参加者が未成年の場合】保護者は、当シート記載内容を理解し、参加者が本大会に参加することに同意する。

**JAAF
TOCHIGI**

一般財団法人
栃木陸上競技協会

2021.6.15 版

氏名	栃丸 太郎	保護者氏名 (参加者が未成年の場合)	栃丸 富一	所 属 (学校名など)	〇〇学園高校
連絡先(電話番号) (参加者が未成年の場合は保護者電話)	090-〇〇〇〇-××××		自宅住所	〒 321-〇〇〇〇 宇都宮市〇〇町1-2-3 グランド栃木ハイツ508	

このシートは大会1週間前から記入し、大会参加・来場の最終日、主催者の指示に従い指定の場所に提出してください。提出前に各自、コピーまたは写真を撮ってデータを保管してください。