

# 体調管理チェックシート（１日目用）

様式 1

本シートは、大会開催に当たり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。本シートに記入いただいた個人情報については、厳選なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。なお、本シートは、一定期間保管した後破棄します。

いずれかに ○ をつけてください。

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 大会名 | 第 9 4 回関東陸上競技選手権大会 |
|-----|--------------------|

【 競技者 / 監督コーチ等 / 役員審判員 / 補助員 / 引率教諭 / 関係者 / 市係員 】

|           |  |
|-----------|--|
| 所属<br>団体名 |  |
|-----------|--|

|        |  |
|--------|--|
| (ふりがな) |  |
| 氏 名    |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 電話番号<br>(携帯電話等) |  |
|-----------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| 保護者氏名<br>(自筆) |  |
|---------------|--|

高校生以下の場合、保護者の同意を得て参加してください。  
保護者氏名（自筆）により同意を得たものとします。

|                                                       |                                                                           | 14日前 | 13日前 | 12日前 | 11日前 | 10日前 | 9日前 | 8日前 | 7日前 | 6日前 | 5日前 | 4日前 | 3日前 | 2日前 | 1日前 | 参加日初日 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 項目                                                    | 日付（記入してください）                                                              | /    | /    | /    | /    | /    | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /     |
| 体温（0.1℃単位で記入してください）                                   |                                                                           | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃     |
| 該当する項目のみチェック（✓）又は必要事項を記入してください（該当しない項目は空欄のままとしてください）。 |                                                                           |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| 症状なし                                                  |                                                                           |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| 健康状態                                                  | せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある                                                     |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 倦怠感（だるさ）がある                                                               |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 息苦しさがある                                                                   |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | からだが重い、疲れやすい                                                              |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 味覚や嗅覚の異常がある                                                               |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | だるさ（倦怠感）がある                                                               |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| 行動歴                                                   | 新型コロナウイルス感染症の陽性者と濃厚接触※ 1 がある                                              |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる                                                    |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 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、地域等への渡航歴がある又はこれら国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者と濃厚接触がある |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 該当する場合は国、地域等記入してください。                                                     |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | クラスターが発生している都道府県や地域を訪れた※ 2                                                |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                                                       | 該当する場合は訪れた都道府県名を記入してください。                                                 |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |

※ 1 濃厚接触とは、新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された方と 1 m 程度以内で 15 分以上接触があった場合とします。

※ 2 日々の通勤や都道府県をまたがない移動は除きます。

# 体調管理チェックシート（期間中（2日目以降）用）

大会が複数日間開催される場合、2日目以降の健康状態等は本シートに記入してください。

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 大会名 | 第 9 4 回関東陸上競技選手権大会 |
|-----|--------------------|

いずれかに ☐ をつけてください。

【 競技者 / 監督コーチ等 / 役員審判員 / 補助員 / 引率教諭 / 関係者 / 市係員 】

|                 |                                                         |        |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------|--------|--|
| 所属<br>団体名       |                                                         | (ふりがな) |  |
|                 |                                                         | 氏 名    |  |
| 電話番号<br>(携帯電話等) |                                                         |        |  |
| 保護者氏名<br>(自筆)   | 高校生以下の場合、保護者の同意を得て参加してください。<br>保護者氏名（自筆）により同意を得たものとします。 |        |  |

体温や該当する項目にチェック(✓)又は必要事項を記入してください。

|                         |                                                                           |              |   |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|---|
|                         |                                                                           | 日付（記入してください） | / |
| 項目（体温や該当項目に✓等を記入してください） |                                                                           |              |   |
| 体温（0.1℃単位）              |                                                                           |              |   |
| 症状なし                    |                                                                           |              |   |
| 健康<br>状態                | せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある                                                     |              |   |
|                         | 倦怠感（だるさ）がある                                                               |              |   |
|                         | 息苦しさがある                                                                   |              |   |
|                         | からだが重い、疲れやすい                                                              |              |   |
|                         | 味覚や嗅覚の異常がある                                                               |              |   |
|                         | だるさ（倦怠感）がある                                                               |              |   |
| 行<br>動<br>歴             | 新型コロナウイルス感染症の陽性者と濃厚接触※がある                                                 |              |   |
|                         | 感染が疑われる人が身近にいた                                                            |              |   |
|                         | 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、地域等への渡航歴がある又はこれら国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者と濃厚接触がある |              |   |
|                         | 該当する場合は国、地域等記入してください。                                                     |              |   |

※ 濃厚接触とは、新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された方と1m程度以内で15分以上接触があった場合とします。

本シートは、大会開催に当たり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。  
 本シートに記入いただいた個人情報については、厳選なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。  
 また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。  
 なお、本シートは、一定期間保管した後破棄します。

本シートは、大会開催に当たり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。本シートに記入いただいた個人情報については、厳密なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。なお、本シートは、一定期間保管した後破棄します。

いずれかに ○ をつけてください。

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 大会名 | 第 9 4 回関東陸上競技選手権大会 |
|-----|--------------------|

【 競技者 / 監督コーチ等 / 役員審判員 / 補助員 / 引率教諭 / 関係者 / 市係員 】

|           |      |
|-----------|------|
| 所属<br>団体名 | 〇〇高校 |
|-----------|------|

|        |           |
|--------|-----------|
| (ふりがな) | うつのみや たろう |
| 氏 名    | 宇都宮 太郎    |

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 電話番号<br>(携帯電話等) | ×××-××××-×××× |
|-----------------|---------------|

|               |        |
|---------------|--------|
| 保護者氏名<br>(自筆) | 宇都宮 次郎 |
|---------------|--------|

高校生以下の場合、保護者の同意を得て参加してください。  
保護者氏名（自筆）により同意を得たものとします。

| 日付（記入してください）                                         |                                                                           | 14日前  | 13日前  | 12日前  | 11日前  | 10日前  | 9日前   | 8日前   | 7日前   | 6日前   | 5日前   | 4日前   | 3日前   | 2日前   | 1日前   | 参加日初日 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 項目                                                   |                                                                           | 8/5   | 8/6   | 8/7   | 8/8   | 8/9   | 8/10  | 8/11  | 8/12  | 8/13  | 8/14  | 8/15  | 8/16  | 8/17  | 8/18  | 8/19  |
| 体温（0.1℃単位で記入してください）                                  |                                                                           | 36.5℃ | 36.1℃ | 36.2℃ | 36.2℃ | 36.5℃ | 36.4℃ | 36.6℃ | 36.4℃ | 36.5℃ | 36.1℃ | 36.1℃ | 36.1℃ | 36.5℃ | 36.2℃ | 36.5℃ |
| 該当する項目にチェック（✓）又は必要事項を記入してください（該当しない項目は空欄のままとしてください）。 |                                                                           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 症状なし                                                 |                                                                           | ✓     |       |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     | ✓     |
| 健康状態                                                 | せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある                                                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 倦怠感（だるさ）がある                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 息苦しさがある                                                                   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | からだが重い、疲れやすい                                                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 味覚や嗅覚の異常がある                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | だるさ（倦怠感）がある                                                               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 行動歴                                                  | 新型コロナウイルス感染症の陽性者と濃厚接触※1がある                                                |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる                                                    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 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、地域等への渡航歴がある又はこれら国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者と濃厚接触がある |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 該当する場合は国、地域等記入してください。                                                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | クラスターが発生している都道府県や地域を訪れた※2                                                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                      | 該当する場合は訪れた都道府県名を記入してください。                                                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

補助員用の見本であるため14日前を8/5としております。  
8月20日（金）から来場する方は14日前が8/6  
8月21日（土）から来場する方は14日前が8/7  
8月22日（日）から来場する方は14日前が8/8  
となります。  
（2日目以降は様式2をご利用ください。）

※1 濃厚接触とは、新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された方と1m程度以内で15分以上接触があった場合とします。  
※2 日々の通勤や都道府県をまたがない移動は除きます。

# 体調管理チェックシート（期間中（2日目以降）用）

大会が複数日間開催される場合、2日目以降の健康状態等は本シートに記入してください。

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 大会名 | 第 9 4 回関東陸上競技選手権大会 |
|-----|--------------------|

いずれかに ☐ をつけてください。

【 競技者 / 監督コーチ等 / 役員審判員 / 補助員 / 引率教諭 / 関係者 / 市係員 】

|                 |               |        |           |
|-----------------|---------------|--------|-----------|
| 所属<br>団体名       | 〇〇高校          | (ふりがな) | うつのみや たろう |
|                 |               | 氏 名    | 宇都宮 太郎    |
| 電話番号<br>(携帯電話等) | ×××-××××-×××× |        |           |

|               |        |                                                         |
|---------------|--------|---------------------------------------------------------|
| 保護者氏名<br>(自筆) | 宇都宮 次郎 | 高校生以下の場合、保護者の同意を得て参加してください。<br>保護者氏名（自筆）により同意を得たものとします。 |
|---------------|--------|---------------------------------------------------------|

体温や該当する項目にチェック(✓)又は必要事項を記入してください。

| 項目（体温や該当項目に✓等を記入してください） |                                                                           | 日付（記入してください） |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 体温（0.1℃単位）              |                                                                           | 8/20         |
| 症状なし                    |                                                                           | 36.5℃        |
| 健康状態                    | せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある                                                     | ✓            |
|                         | 倦怠感（だるさ）がある                                                               |              |
|                         | 息苦しさがある                                                                   |              |
|                         | からだが重い、疲れやすい                                                              |              |
|                         | 味覚や嗅覚の異常がある                                                               |              |
|                         | だるさ（倦怠感）がある                                                               |              |
| 行動歴                     | 新型コロナウイルス感染症の陽性者と濃厚接触※がある                                                 |              |
|                         | 感染が疑われる人が身近にいた                                                            |              |
|                         | 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、地域等への渡航歴がある又はこれら国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者と濃厚接触がある |              |
| 該当する場合は国、地域等記入してください。   |                                                                           |              |

※ 濃厚接触とは、新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された方と1m程度以内で15分以上接触があった場合とします。

本シートは、大会開催に当たり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。  
本シートに記入いただいた個人情報については、厳選なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。  
また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。  
なお、本シートは、一定期間保管した後破棄します。