## 第77回国民体育大会 体調管理チェックシート (総括表)

〇選手団の代表者は、所属選手及び監督(チームスタッフを含む)の体調管理チェックシートの記載等を確認したう えで、本シート(総括表)を作成し、受付時に提出してください。

都道府県名					団体名						
競技名(種目)		種別									
代表者	ふりがな					メールア	ドレス				
	氏名				電話番号(携帯電話等)						
	住所										
(うす	受付人数 ち体調管理ヲ 是出枚数)	チェックシー	(		名 枚)						
当選手団所属選手等 ※いずれかの□に✔を記				<ul><li>□本日及び本日以前14日間の</li><li>□本日の</li><li>※いずれかの□に✔を記入</li></ul>					等は次のとおりです。		
日付(記入してください)											
項目	(該当する項	頁目にチェック	<b>(/</b> ) を	記入してく	ださい)						
本日参加している当選手団所属選手等のPCR検査の結果は陰性である。 (来場初日となる参加者がいる場合のみ記入してください)											
	本日参加している当選手団所属選手等の抗原定性検査の結果は陰性である。 (検査対象者がいる場合のみ記入してください)										
下のいずれの項目にも該当する者がいない。											
37. 5°	C以上の発熱	ぬがある者がい	る								
	「せき、の	どの痛み、鼻									
健康状態	「頭痛、倦	怠感(だるさ)									
	「息苦しさ	がある」に該									
	「からだが	重い、疲れや									
	「味覚や嗅	覚の異常があ									
		上記の各症状 ナウイルス以外									
行動歴	「新型コロ	ナウイルス感									
	「同居家族	や身近な知人									
	「政府から 国後の待機	入国制限、入 期間が終了し	国後の観 <b>り</b> ていない」	察期間を必 に該当する	要とされてい る者がいる	る国、地域	或等への	の渡航	歴があり、入		

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

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。