

第77回国民体育大会 体調管理チェックシート【来場初日用】

本シートは、第77回国民体育大会の開催に当たり、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、厳正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。

| | | | | | |
|------|--|--------------|--|-----------------|--|
| 団体等名 | | (ふりがな) 氏名 | | 電話番号 (携帯電話等) | |
|------|--|--------------|--|-----------------|--|

| | 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 | 来場初日 |
|--|---|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 頭痛、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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 発熱及び上記の各症状を緩和又は改善させるために薬剤を服用した ※1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 行動歴 | 新型コロナウイルス感染症の感染者と濃厚接触がある※2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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り、入国後の待機期間が終了していない。 該当する場合は国、地域等を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | |

※1 新型コロナウイルス以外の疾患である旨の医師の診断に基づき処方された薬剤は除きます。
 ※2 保健所の調査等において新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と判断された者としてします。

| | |
|--|------|
| ・PCR検査の結果 PCR検査対象者は、検査結果を記入欄に記載してください。 ※陰性の場合には○、それ以外の場合には×を記載してください。 | 検査結果 |
| | |

| | |
|--|------|
| ・抗原定性検査 抗原定性検査対象者は、検査結果を記入欄に記載してください。 ※陰性の場合には○、それ以外には×を記載してください。 | 検査結果 |
| | |

記入例

第77回国民体育大会 体調管理チェックシート【来場初日用】

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。

| | | | | | |
|------|--|--------------|--|-----------------|--|
| 団体等名 | | (ふりがな) 氏名 | | 電話番号 (携帯電話等) | |
|------|--|--------------|--|-----------------|--|

| 項目 | 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 | 来場初日 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 日付 (記入してください) | 9/17 | 9/18 | 9/19 | 9/20 | 9/21 | 9/22 | 9/23 | 9/24 | 9/25 | 9/26 | 9/27 | 9/28 | 9/29 | 9/30 | 10/1 |
| 体温 (0.1℃単位で記入してください) | 36.3℃ | 36.4℃ | 36.4℃ | 36.4℃ | 36.3℃ | 36.3℃ | 36.4℃ | 36.5℃ | 36.4℃ | 36.4℃ | 36.5℃ | 36.3℃ | 36.2℃ | 36.4℃ | 36.4℃ |
| 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 | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| 頭痛、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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発熱及び上記の各症状を緩和又は改善させるために薬剤を服用した ※1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行動歴 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新型コロナウイルス感染症の感染者と濃厚接触がある※2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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り、入国後の待機期間が終了していない。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当する場合は国、地域等を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |

起床時体温を記載する

PCR検査対象者は検査結果を○・×で記載

抗原定性検査対象者は検査結果を○・×で記載す

※1 新型コロナウイルス以外の疾患である旨の医師の診断に基づき処方された薬剤は除きます。
 ※2 保健所の調査等において新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と判断された者とします。

| | |
|---|-----------|
| ・PCR検査の結果 PCR検査対象者は、検査結果を記入欄に記載してください。 ※陰性の場合には○、それ以外の場合には×を記載してください。 | 検査結果 ○ |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| ・抗原定性検査の結果 抗原定性検査対象者は、検査結果を記入欄に記載してください。 ※陰性の場合には○、それ以外には×を記載してください。 | 検査結果 ○ |
|--|-----------|