

アクアスロン in こおりやま開成山公園

「健康チェックシート」

【このページをプリントアウトし、ご記入の上当日受付へお出し下さい。】

大会に関わる方全員記録してください。

ふりがな	
氏名	
住所	
電話番号	
年齢(大会当日)	歳
当日の体温	
出場カテゴリー	キッズ1・2年生・キッズ3・4年生・キッズ5・6年生 ビギナー・エイジ・リレーの部
大会関係者	引率・同行者 役員 スタッフ ボランティア
<p>○大会開催前1週間における以下の事項の有無 (該当する場合はチェック☑を入れてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱</p> <p><input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状</p> <p><input type="checkbox"/> だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)</p> <p><input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常</p> <p><input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等</p> <p><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触</p> <p><input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる</p> <p>※この健康チェックシートは、必ずご自宅で御記入ください。</p> <p>※上記チェック項目に1つでも☑がついた場合は、ご参加をご遠慮願います。</p> <p>※大会同行者・引率者も同様に受付時に、本シートの提出をお願いいたします。</p>	

※個人情報につき、厳重に取り扱います。使用目的外への使用は行いません。

※健康チェックシートの保存期間は、大会終了後1ヶ月とし、速やかに破棄します。

アクアスロン in こおりやま開成山公園
「体調および行動履歴チェックシート」
【このページをプリントアウトし、ご記入の上当日受付へお出し下さい。】
 大会に関わる方全員記録してください。

名	前				
連絡先 (電話番号)					
住 所					
出場カテゴリー		選手 ・ スタッフ ・ 応援 / 引率			
大会関係者		引率・同行者 ・ 役員 ・ スタッフ ・ ボランティア			
日付 (曜日)		体温	症状の有無 (具体的な症状があれば○印をつける)		行動履歴 (普段と異なる行動)
10/27	木	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
10/28	金	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
10/29	土	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
10/30	日	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
10/31	月	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
11/1	火	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
11/2	水	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	
11/3 大会当日	木	℃	無	咳痰 呼吸が苦しい 倦怠感 味覚違和感 嗅覚違和感 その他 ()	