

## 体調チェック表

日付	(西暦) 年 月 日	氏名	
大会・講習会等名	試合・練習・イベント(よしかみらい施設利用)		

◎新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、出席される皆様に提出をお願いいたします。

◎体調等について、以下の項目に記入いただき講習会等イベント当日に提出をお願いします。

⊕個人参加のイベントの場合のみ指定管理者へ提出して下さい。

⊕チーム参加のイベントの場合、本表は、チーム代表者に参加当日に提出して下さい。

⊕チーム代表者は、一定期間(二か月間)保管した後、破棄願います。

◎当日は、必ずマスク着用で来場と退場して下さい。皆様のご協力をお願いいたします。

◆当日の朝の体温をご記入ください。

体 温	℃
-----	---

◆下記の症状等の一つでも該当する場合は、出席を見合わせるようお願いいたします。

当日の体調等など	どちらかに○を付けてください
いわゆる風邪症状が持続（4日以上が目安）している	は い ・ いいえ
発熱、咳、呼吸困難（息苦しさ）、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉（鼻づまり）、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気（吐き気）、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状がある	は い ・ いいえ
過去2週間以内に発熱があった	は い ・ いいえ
2週間以内に法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある（及びそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある）	は い ・ いいえ
2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある	は い ・ いいえ
新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）である	は い ・ いいえ

※この体調チェック表は、一定期間(二か月間)保管した後、破棄します。

※感染者、又はその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に情報を提供することがあります。予めご了承ください。

📞問い合わせ先 一般社団法人スポーツクラブ Sparkle Star 代表理事 岩本明彦 090-2294-4395