

# 体調管理チェックシート

団体名 <small>(都道府県名・学校名)</small>		氏名	
-----------------------------------	--	----	--

	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	大会当日
項目	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日
体温 (0.1℃単位で記入してください。)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
下記①～⑧の項目に該当しない場合は、 チェックを記入 ※該当する場合は、下記①～⑧の該当する 項目に「○」または必要事項を記入															
①平熱を超える発熱															
②咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状															
③だるさ (倦怠 (けんたい) 感)、息苦しさ (呼吸困難)															
④嗅覚や味覚の異常															
⑤体が重く感じる、疲れやすい															
⑥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															
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方 がいる															
⑧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 または当該在住者との濃厚接触															
該当する場合は、国、地域等を記入して ください。															

※全ての大会参加者は、本体調管理チェックシートを記入してください。

※提出の必要はありませんが、本体調管理チェックシートは、大会終了後1ヶ月程度各自で保管してください。