

本シートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会終了後2週間における体調管理のセルフチェックにご活用ください（提出等は不要）。  
大会終了後に新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる症状が発生した場合は、必ずかかりつけの医療機関を受診し、新型コロナウイルス感染症への感染が判明した場合は、濃厚接触者の有無も含めて、速やかに事務局まで報告してください。  
参加者及び関係者に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合には、行政機関、保健当局と協議を行い、決定した方法により情報発信を行います。

該当しない場合は「**×**」を入れ、該当する場合は「**○**」を記入してください。体温は0.1℃単位の数字を記入してください。

No.	チェックリスト	3月				4月										
		28日(月)	29日(火)	30日(水)	31日(木)	1日(金)	2日(土)	3日(日)	4日(月)	5日(火)	6日(水)	7日(木)	8日(金)	9日(土)	10日(日)	
1	のどの痛みがある															
2	咳(せき)が出る															
3	痰(たん)がでたり、からんだりする															
4	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く															
5	頭が痛い															
6	体のだるさなどがある															
7	発熱の症状がある															
8	息苦しさがある															
9	味覚に異常がある(味がしない)															
10	嗅覚に異常がある(匂いがしない)															
11	解熱剤など上記症状を緩和させる薬剤の服用															
12	体温(0.1℃単位で記入)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名：

---