当日受付で必ず提出をお願いします

【大会当日提出必須書類】

検温チェック ☐

スタッフがチェックします

提出日：　　月　　日

No	
氏名	
連絡先（電話番号）	
同意のチェックを入れてください	☐**個人情報の取得・利用・提供に同意する**

新型コロナウイルス感染症についての　体調チェック管理シート

本チェックシートは各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェック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、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

・走行時以外はマスクの着用をお願いします。

・待機時にもできるだけソーシャルディスタンスの確保をお願いします。

・大会２週間後以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、必ず大会主催者（福岡ソフトバンクホークス㈱　お客様サポートセンターTEL:092-844-1189（10：00～17：00））へご連絡お願いします。

↓該当項目に当てはまる場合はチェックを入れてください。

公益財団法人日本陸上競技連盟「新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート」より

No.	チェックリスト	日付	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	大会前日 5/13	大会当日 5/14
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	味覚異常(味がしない)									
10	嗅覚異常(匂いがしない)									
11	体温 体温は１週間分記入してください		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用 (解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)									