

新型コロナウイルス感染症対策

体温・体調チェック表 【 個人用 】

大会名	2021年度高知県SC対抗
会場	くろしおアリーナ

※ 大会 2 週間前から毎日記入してください。

※ 体温は数字を記入、他の項目は○か×を記入してください。

月日 (曜)	6 / 8 (月)	6 / 9 (火)	6 / 10 (水)	6 / 11 (木)	6 / 12 (金)	6 / 13 (土)	6 / 14 (日)
体 温	36 度 0 分	36 度 5 分	36 度 2 分	36 度 5 分	36 度 0 分	36 度 2 分	36 度 2 分
平熱を超えていない	○	○	○	○	○	○	○
咳など風邪症状無	○	○	○	○	○	○	○
だるさ、息苦しさ無	○	○	○	○	○	○	○
嗅覚・味覚異常無	○	○	○	○	○	○	○

月日 (曜)	10/31 (日)	11/1 (月)	11/2 (火)	11/3 (水)	11/4 (木)	11/5 (金)	11/6 (土)
体 温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
平熱を超えていない							
咳など風邪症状無							
だるさ、息苦しさ無							
嗅覚・味覚異常無							

月日 (曜)	11/7 (日)	11/8 (月)	11/9 (火)	11/10 (水)	11/11 (木)	11/12 (金)	11/13 (土)
体 温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
平熱を超えていない							
咳など風邪症状無							
だるさ、息苦しさ無							
嗅覚・味覚異常無							

団体名

氏 名

保護者氏名

印

※選手が18歳以下の場合は保護者の方の署名と捺印をお願いします。

健康状況等確認について

大会名	2021 年度高知県 S C 対抗水泳競技大会
大会期日	令和 3 年 1 1 月 1 4 日 (日)
大会会場	くろしおアリーナ

上記大会において、本団体参加者は、健康チェックシート【様式 1】を用い、大会前 2 週間にわたり健康観察を行いました。大会参加にあたり下記の事項において問題の無いことを報告します。

記

1 大会参加における確認事項

- (1) 大会前 2 週間において、継続した軽い風邪症状（発熱・咳・咽頭痛 等）や、明らかにおかしいと感じるような体の不調（強い倦怠感・嗅覚味覚異常 等）がない。
- (2) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
- (3) 大会前 2 週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がない。

2 参加予定人数

1 1 月 1 4 日 (日)			
関係者	選手		

令和 年 月 日

団体名 _____

代表者 _____ 公印

引率責任者 _____ 印

連絡先 _____