

【大会当日用】健康チェックシート

令和4年9月 日

選手、監督 ・ 大会スタッフ ・ その他

クルー名（選手・監督のみ）

氏名 連絡先

以下の内容について、責任をもって回答いたします。

◎当日朝の健康チェック等

	項目	チェック欄 (☑)
ア	当日朝、平熱を超える発熱がない。	
イ	咳、喉の痛みなど風邪の症状がない。	
ウ	だるさ、息苦しさ（呼吸器症状）がない。	
エ	味覚、嗅覚の異常がない。	
オ	倦怠感（体が重く感じる、疲れやすく感じる）がない。	
カ	新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がない。	
キ	同居家族や身近な知人で感染が疑われる人がいない。	

◎事前（7日間）の健康状態等について（事前健康観察シートの状況を踏まえ、以下のとおり報告します）

	項目	チェック (☑)
ア	9月5日以降、上記ア～オに該当する風邪症状等がなかった。	
イ	新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触、家族等の身近な人で感染が疑われた人がいなかった。	
ウ	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当該在住者との濃厚接触がなかった。	

◎注意事項の確認

	項目	チェック欄 (☑)
ア	体調が悪い場合は、大会参加を見合わせ、本部又は各部署の委員長に連絡すること。	
イ	大会中に使用するマスクを用意している。	
ウ	感染症対策に関する大会ガイドラインを確認している。	
エ	会場受付での検温で発熱があった場合は、大会運営に従事できないことを承知している。	
オ	大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は、速やかにその旨を主催者に報告する。	

※各項目を確認した場合は、チェック欄に「✓」を記入

この健康チェックシートは、子吉川レガッタにおいて、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、選手や大会関係者の健康状態を確認することを目的としています。

健康チェックリストに記載された個人情報は、大会主催者が適切に取り扱い、上記目的のほか、来場可否の判断、必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

ただし、大会関係者から感染者又はその疑いがある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

受領日時 令和4年9月 日

確認	受領者