

# 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

(このチェックリストは SAJ競技会 「新型コロナウイルス感染対策ガイドライン」に基づき作成しています。)

氏名		※○印をつけてください。 選手 ・ コーチ ・ 競技役員
連絡先 (電話番号)	— —	※選手・コーチはチーム名を記載してください。  チーム名：

※大会の2週間前から大会当日まで記入し、大会当日受付に提出すること

※提出いただいた個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、参加者の健康状態を確認することを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

No.	確認日 チェック項目	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
1	体温 ※0.1℃単位で記入	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	せき、のどの痛みなど 風邪の症状がある															
3	だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼 吸困難)がある															
4	嗅覚や味覚の異常がある															
5	体が重く感じる、疲れやすい等 の症状がある															
6	新型コロナウイルス感染者と の濃厚接触歴がある															
7	同居家族や身近な知人に新型 コロナウイルス感染が疑われ 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、 地域等の渡航歴がある、または 当該在住者との濃厚接触があ る															

※ 該当しない場合は「空欄」とし、該当する場合のみ「✓」を記入すること  
(体温については0.1℃単位の実数を記入)