【別紙1】

コロナチェックリスト

※当日に記入し、提出願います

大会名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

開催日時 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

チーム名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ※チェックリストを提出する方自署

メンバー全員の状況について確認願います　(1人でも該当する人がいる場合は有にしてください)

◆本日の体温が37.5℃以上の選手の有無

☐ 有　☐ 無

◆居住地または勤務地が緊急事態宣言等の対象地域となっている選手の有無

☐ 有　☐ 無

◆2週間前～本日までの状況について　(1回でもあれば有と答えてください)

①平熱を超える発熱

☐ 有　☐ 無

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

☐ 有　☐ 無

③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

☐ 有　☐ 無

④臭覚・味覚の異常

☐ 有　☐ 無

⑤体が重く感じる、疲れやすい

☐ 有　☐ 無

⑥新型コロナウイルス陽性とされた者との濃厚接触の有無

☐ 有　☐ 無

⑦同居家族や身近な知人等に感染が疑われる方の有無

☐ 有　☐ 無

⑧過去14日以内に政府から入国制限・入国後の経過観察を必要とされている国や地域への渡航

☐ 有　☐ 無

※ 「有」にチェックのある方の参加はご遠慮願います。