

感染予防ガイドライン  
大会参加者・運営スタッフチェックシート（全員本部へ提出のこと）

- ① 提出日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
- ② 参加大会名 \_\_\_\_\_
- ③ 所属 \_\_\_\_\_
- ④ 氏名・連絡先（電話番号） 氏名： \_\_\_\_\_  
連絡先： \_\_\_\_\_
- ⑤ 住所 \_\_\_\_\_
- ⑥ 今朝の体温に異常がない \_\_\_\_\_ °C
- ⑦ 今日までの2週間において以下の事項の有無  
何れかに○を付けて下さい
- |   |    |    |
|---|----|----|
| ・平熱を越える発熱が  | ある | ない |
| ・せき、のどの痛みなどの症状が   | ある | ない |
| ・だるさ、息苦しさ   | ある | ない |
| ・嗅覚や味覚に異常が  | ある | ない |
| ・身体が重く感じる、疲れやすい等の症状が  | ある | ない |
| ・新型コロナで陽性とされた者との濃厚接触が   | ある | ない |
| ・過去14日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、<br>地域等への渡航又は当該在住者と濃厚接触が | ある | ない |
| ○渡航した場合の国名 _____  |    |    |
| ○他府県に移動した場合の都道府県名 _____                                       |    |    |
| ・マスクは持参しているか  | ある | ない |

※ この調書は、新型コロナウイルス感染予防のためのみに使用します。

感染予防ガイドライン  
大会参加者・運営スタッフチェックシート（全員本部へ提出のこと）

- ① 提出日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
- ② 参加大会名 \_\_\_\_\_
- ③ 所属 \_\_\_\_\_
- ④ 氏名・連絡先（電話番号） 氏名： \_\_\_\_\_  
連絡先： \_\_\_\_\_
- ⑤ 住所 \_\_\_\_\_
- ⑥ 今朝の体温に異常がない \_\_\_\_\_ °C
- ⑦ 今日までの2週間において以下の事項の有無  
何れかに○を付けて下さい
- |   |    |    |
|---|----|----|
| ・平熱を越える発熱が  | ある | ない |
| ・せき、のどの痛みなどの症状が   | ある | ない |
| ・だるさ、息苦しさ   | ある | ない |
| ・嗅覚や味覚に異常が  | ある | ない |
| ・身体が重く感じる、疲れやすい等の症状が  | ある | ない |
| ・新型コロナで陽性とされた者との濃厚接触が   | ある | ない |
| ・過去14日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、<br>地域等への渡航又は当該在住者と濃厚接触が | ある | ない |
| ○渡航した場合の国名 _____  |    |    |
| ○他府県に移動した場合の都道府県名 _____                                       |    |    |
| ・マスクは持参しているか  | ある | ない |

※ この調書は、新型コロナウイルス感染予防のためのみに使用します。

キ  
リ  
ト  
リ