

**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、息苦しさが  | 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。