

大会当日、受付時にご提出ください

このチェックシートは鳴門市公式 Web サイトからダウンロードできます

第 50 回記念鳴門クロスカントリー大会 健康管理チェックシート

本チェックシートは大会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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

下表の該当するチェック項目に○をつけてください。チェック項目に該当する症状がある場合は大会に参加できません。ただし、原因が新型コロナウイルス感染症以外であることが明らかなる場合を除きます。

個人情報の取得・利用
・提供に同意する

チェック欄

下記症状は、新型コロナウイルス感染症を原因とするものではありません

チェック欄

No.	質問内容	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	大会当日
1	体温が平熱 37.5°C以上の発熱がある方								
2	咳（せき）、のどの痛み、鼻水などの風邪の症状								
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）								
4	嗅覚や味覚の異常								
5	体が重く感じる、疲れやすい等								
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる								
7	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある								
8	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある								

大会前 2 週間以内に ①新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある場合 ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 ③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・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合 も大会に参加できません。

氏名	<input type="text"/>	参加 種目	(例：14 部) <input type="text"/>	(例：小学女子 6 年生) <input type="text"/>
----	----------------------	----------	----------------------------------	---------------------------------------