|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　　　名** |  | | | |
| **県　　　名** | 県 | **競技種別** | アルペン競技・ｸﾛｽｶﾝﾄﾘｰ競技・選手団役員 | |
| **所　　　属**  **（学校・クラブ名）** |  | **競技種目** | | 成年男Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・Ｅ・少年男・中学男  成年女Ａ・Ｂ・Ｃ・少年女・中学女 |

※競技種別・種目の該当する部分を〇で囲んでください。

**【チェック項目】**

（１）平熱を超える発熱　（２）咳、のどの痛み等の風邪症状　（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

（６）新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触の有無

（７）同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

（８）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、地域などへの渡航または当該在住者との

濃厚接触がある。

**◎大会前のチェック**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日　付** | **体　温**  **（℃）** | **上記のチェック項目（１）～（８）に該当しない場合「✔」を記入** | | | | | | | |
| **（１）** | **（２）** | **（３）** | **（４）** | **（５）** | **（６）** | **（７）** | **（８）** |
| **1/20（金）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/21（土）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/22（日）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/23（月）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/24（火）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/25（水）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/26（木）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1/27（金）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本チェックシートは、参加者の健康状態を記録・把握することを目的としています。

シートに記載された個人情報は大会主催者が適切に取り扱い、上記の目的のほか、参加可否の判断、必要な連絡のためにのみ使用します。ただし、大会関係者から感染又はその疑いがある人が発見された場合には、必要な範囲で保健所、医療機関等に情報を提供することがあります。

※各県選手団責任者は、大会参加者全員の本チェックシートを管理し、１月２７日（金）開会式選手団受付時に提出ください。