|  |  |
| --- | --- |
| **県　　　名** | 県 |
| **報告責任者名** | （役職）　　　　　　　　　（氏名） |
| **連絡先（携帯）** | －　　　　　　　　　－ |
| **競　技　種　別（〇で囲ってください）** | アルペン競技・クロスカントリー競技・選手団役員 |

**【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

**◎競技日（　１月　　日分）チェック**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** | **出　場　区　分****（成年男女A～E、少年男女、中額男女）****（選手団役員）** | **当日体温****（℃）** | **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）** |
| （記入例）なんと太郎 | 成年男A | 36.5 | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本チェックシートは、大会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。

※大会参加者の引率者又は選手団責任者は、本チェックシートを管理し、競技会場受付に提出ください。

**※当日、競技会場に来場するすべての選手・監督等、選手団役員について記入ください。**

（記入欄が不足する場合は、複写して記入ください。）