

## 新型コロナウイルス感染症についての事前体調チェックシート

・本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加選手の皆様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御記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、参加可否の判断及び必要な御連絡のためにのみ利用します。また、佐賀県個人情報保護条例等の法令において認められる場合を除き御本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。（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範囲で保健所等に提供することがあります。）

個人情報の取得・利用・提供に同意する。（にチェックを入れて下さい。）

各項目の「ない（いない）」か「ある（いる）」のいずれかにチェック✓を記入してください。

No.	確認項目	チェック	
		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
1	過去2週間に新型コロナウイルス感染症の陽性者との接触歴	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
2	1週間以内に発熱症状（37.5度以上）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
3	息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
4	強いだるさ（倦怠感）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
5	味を感じないこと（味覚障害）、又は臭いを感じない（嗅覚障害）こと	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
6	咳の症状、咽頭痛	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
7	過去2週間以内に、同居してる者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されていないまま症状が続いている者	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる
8	過去2週間以内に、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・地域等の在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある

参加選手氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

※この用紙に御記入の上、受付時に御提出ください。

※上記項目の「ある（いる）」にチェック✓のある方は、感染症予防の観点から参加をお控えください。