**新型コロナウィルス感染症（ＣＯＶＩＤ-１９）症状チェックリスト**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　観音寺市スポーツ協会テニス部

**大会・イベント当日、参加者（選手、スタッフ）は、本チェックリストに記入して持参し、本部に提出してください。**

**大会・イベント名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大会・イベント日付**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　日 |

**住所**

|  |
| --- |
| **県　　　　　　　　　　　　市　　・　　郡　　　　　　　　　　　　町** |

**名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（満）**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **名　前** |  |

**連絡先　―メールアドレス**

|  |
| --- |
| **歳** |

|  |
| --- |
| **＠** |

**連絡先 ―携帯電話番号、もしくは自宅番号**

|  |
| --- |
|  |

**大会・イベント当日の体温**

|  |
| --- |
| **℃** |

**【大会前２週間における以下の事項の有無】　　どちらかに○**

1. **平熱を超える発熱 　 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　　 有り　　　 ・　 無し**
2. **咳（せき）やのどの痛みなど、かぜの症状・・・・・　　　 有り　　　　・　　　　無し**
3. **だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難）　・・・　　　 有り　　　　・　　　　無し**
4. **臭覚（しゅうかく）や味覚（みかく）の異状　　・・・・　　　 有り　　　　・　　　　無し**
5. **体が重く感じる、疲れやすいなど　　　　　　・・・・・　 有り　　　　・　　　　無し**
6. **新型コロナ感染症検査で陽性とされた人との**

**濃厚接触の有無　　　　　　　　　　　　　　　　・・・・・ 　有り　　　　・　　　　無し**

1. **同居家族や身近な知人に感染が疑われる方**

**がいるか、いないか　　　　　　　　　　　　　　・・・・・　　　 いる　　　　・　　　　いない**

1. **過去１４日以内に政府から入国制限、入国後**

**の経過観察を必要とされている国、地域への**

**渡航または当該在住者との濃厚接触があるか**

**ないか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・・・・・　　　 ある　　　　・　　　　ない**

**※本チェックリストにより提出された個人情報は目的以外には一切使用しません。**