

様式 2

新潟県高等学校総合体育大会・地区体育大会
サッカー競技
大会当日チェックシート

| | |
|---------|----------------------|
| 学 校 名 | |
| 氏 名 | |
| 大会当日の体温 | 令和 年 月 日 _____ °C |

大会前 2 週間の有無について○をつけてください。

| | |
|--|-------|
| ① 平熱を越える発熱（概ね 37.5°C 以上） <small>おおむ</small> | 有 ・ 無 |
| ② 咳、のどの痛みなど風邪の症状 <small>せき</small> | 有 ・ 無 |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） <small>けんたいかん</small> | 有 ・ 無 |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 <small>きゅうかく みかく</small> | 有 ・ 無 |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | 有 ・ 無 |
| ⑥ 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 | 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 | 有 ・ 無 |
| ⑧ 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後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 | 有 ・ 無 |

○ 大会当日に記入して、各校顧問が保管してください。

○ このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、各校顧問で大会終了後 1 ヶ月間保存します。