

全国高等学校サッカー選手権大会新潟県大会 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、入国後観察機関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、大会会場で提出してください。

○ 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、専門部で大会終了後1ヶ月間保存します。