

## 第2回スタジアムスプリント チェックリスト

・当日、この調査用紙を事前に記入の上、受付に提出してください。万一、本大会参加者の中から感染者が出た場合に、ほかの参加者や保健所などに連絡するためのものです。

・平熱を超える発熱（おおむね 37.5 度以上）のある方、①～⑧に該当する症状のある方は参加をご遠慮ください。当日体温測定をさせていただきます。

・これにより得られた個人情報に関しては、上記目的以外では使用しません。また提出された書類は、大会終了後 1 ヶ月間保存し、その後破棄いたします。

・氏名：		
・連絡先 申込時と相違ある場合は記入	住所：	
	電話番号：	
	Eメールアドレス：	
・イベント当日の体温：		
・イベント前2週間における以下の事項の有無		
① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③ だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④ 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑧過去 14 日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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし