

※代表者が実際に来場する場合は、下記表に代表者の状況も記入願います。

別紙2

体調管理チェックシート（団体提出用）

【チーム名】 _____ 【代表者氏名】 _____

【代表者住所】 _____ 【代表者電話】 _____

No.	区分	氏名	性別	年齢	イベント 当日 朝の検温	平日より 1度以上高 い場合はチ ェック	2週間前から本日までの体調						過去14日以内に政府から 入国規制・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 は当該在住者と濃厚接 触の有無
	選手・コーチ等は 「チーム」、応援者・ 観客は「応援」、大 会役係員は「役 員」、その他は「他 」と記入願います						37度 以上の 発熱が あった	咳があ った	のどの 痛みが あった	倦怠感 があっ た	匂い味 が分か らなか った	息苦し さがあ った	
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
					度	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※大会当日朝の受付時に提出願います。 ※本紙の内容は(公財)喜多方市体育協会の主催事業等でのみ使用します。 ※所定の保管期間後に適切に処分します。 ※監督・選手だけではなくスタッフ・応援者・家族など、来場する方全員分を記入願います。 ※用紙不足の場合は必要枚数コピー願います。 ※本書提出後2週間以内に新型コロナに感染した場合は市体協(☎0241-23-0771)に報告すること。この場合、関係機関等に報告等を行いますので予めご了承ください。