

第36回NAHマラソン

【大会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート《参加者用》

本チェックシートは本大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※【No.1～No.10】該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入してください。体温0.1℃単位の数値を記入してください。

※チェック項目に該当、発熱等体調に不安がある場合は、その時点で速やかに主催者（NAHAマラソン協会事務局Tel.098-862-9902）へ連絡して下さい。

※記載内容によっては、大会参加をご遠慮いただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。

No.	チェックリスト	(日付)	【7日前】	【6日前】	【5日前】	【4日前】	【3日前】	【2日前】	【1日前】	【当日】
			11月27日	11月28日	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日
1	体温	0.1℃単位	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	37.5℃以上の発熱がある	該当しない 場合に✓								
3	咳（せき）やのどの痛みなど風邪の症状がある									
4	頭痛がする									
5	体のだるさや息苦しさがある									
6	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く									
7	味覚や嗅覚に異常がある(匂いがしない・味がしない)									
8	大会11日前（11月23日）から大会当日までに、陽性と診断、又はPCR検査もしくは抗原検査等で陽性反応があった								該当しない	
9	大会7日前（11月27日）から大会当日までに、陽性と診断された方との濃厚接触者として行政機関から待機要請があった								場合に✓	
10	その他、体調に関して気になる点がありましたら日付と具体的な症状を記入してください									

※ご記入頂いた情報は、万一感染者が確認された場合の感染経路追跡にのみ使用し、他の目的には使用せず、保管期間【1ヶ月】を経過した後、廃棄致します。

上記内容を確認し、記載した内容に虚偽はありません。

年 月 日

※未成年の場合、記入

参加者署名： _____

所属（学校名など） _____

※未成年の場合、記入

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名： _____

