

【提出用】 第1回神崎町発酵マラソン大会 健康チェックシート

一般

大会当日にご持参ください。提出がない場合は参加できません。

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染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して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、参加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、本イベントにて感染者(患者)またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で提供することがあります。

◆新型コロナワクチン予防接種歴をご記入下さい。

1 回目接種年月日 年 月 日
2 回目接種年月日 年 月 日
3 回目接種年月日 年 月 日

◆一般の方で新型コロナワクチン予防接種を3回接種されていない方は下記に該当するか確認しチェックしてください。

72時間以内のPCR検査または24時間以内の抗原検査の結果が陰性
※が入らない場合は、大会に参加できません。

◆測定した体温を記入し、各項目に該当する場合は○、該当しない場合は×を記入してください。

NO	チェックリスト	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	当日
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
1	咳(せき)がでる								
2	痰(たん)がでたり、からんだりする								
3	鼻水・鼻づまりがある※アレルギーを除く								
4	頭が痛い								
5	体のだるさや疲れやすさ								
6	味覚異常がある(味がしない)								
7	嗅覚異常がある(匂いがしない)								
8	薬剤を服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)								

※5月15日からのチェックでN01~8の項目に該当する方(1つでも○が有る場合)や37.5℃以上の発熱があった方は、大会に参加できません。

上記の内容に虚偽や誤りがないことをお約束いたします。また、個人情報の取得・利用・提供に同意します。

令和4年5月22日

(エントリーナンバー: _____)

本人署名

電話番号 (日中連絡が取れるもの)