

[様式 1]

令和 4 年度新潟県レディース卓球大会 チェックシート

チーム名	
氏名	
大会当日の体温	_____ °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 ^{おおむ} 37.5°C 以上）	有 ・ 無
② ^{せき} 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
③ だるさ（ ^{けんたいかん} 倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
④ ^{きゅうかく} 嗅覚 や ^{みかく} 味覚 の異常	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、大会会場受付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、県卓球連盟事業部で大会終了後 1 ヶ月間保存します。

[様式2]

検温記録 (毎日記録してください。) 備考欄には体調等で特に気付いたことを記入してください。

氏名 _____

日付	検温記録	備考欄
3月21日	℃ (時 分)	
22日	℃ (時 分)	
23日	℃ (時 分)	
24日	℃ (時 分)	
25日	℃ (時 分)	
26日	℃ (時 分)	
27日	℃ (時 分)	
28日	℃ (時 分)	
29日	℃ (時 分)	
30日	℃ (時 分)	
31日	℃ (時 分)	
4月 1日	℃ (時 分)	
2日	℃ (時 分)	
3日	℃ (時 分)	