［様式１］

令和４年度　新潟県ジュニア卓球選手権大会　兼

全日本ジュニア県予選会　健康チェックシート

|  |  |
| --- | --- |
|  所 属 名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 大会当日の体温 | 　　　　　　　　　　　**℃** |

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（ね37.5℃以上） | 有　・　無 |
| ②　、のどの痛みなど風邪の症状 | 有　・　無 |
| ③　だるさ（）、息苦しさ（呼吸困難） | 有　・　無 |
| ④　やの異常 | 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 |
| ９月４日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| ５日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　　６日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　　７日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| ８日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　　９日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　１０日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　１１日 | ℃（　　時　　分） |  |
| 　　１２日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　１３日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　１４日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　１５日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| １６日 | 　　　℃（　　時　　分） |  |
| 　　**１７日** | 　　　℃（　　時　　分） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |