

**第3回雪印メグミルク杯ジュニアジャンプ下川大会**  
**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**

氏名		※○を付けてください 選手・コーチ・保護者・競技役員
連絡先電話番号		※選手・コーチはチーム名を記載してください チーム名：

※利用14日前から記入し、当日、受付時に提出してください

※チェックリストに該当する場合は○を記入してください（体温は0.1度単位の数字を記入）

※3/20開催「下川ジュニアジャンプ大会」参加者が本大会に連続参加する場合は、こちらのチェックシートではなく「チェックシート【当日用】」を提出してください。

No.	チェックリスト	3/7 (日)	3/8 (月)	3/9 (日)	3/10 (月)	3/11 (日)	3/12 (月)	3/13 (日)	3/14 (月)	3/15 (日)	3/16 (月)	3/17 (日)	3/18 (月)	3/19 (日)	3/20 (月)	3/21 (日)
1.	のどの痛みがある															
2.	せきが出る															
3.	たんが出たり、からんだりする															
4.	鼻水、鼻づまりがある															
5.	頭がいたい															
6.	身体のだるさがある															
7.	発熱の症状がある															
8.	息苦しさがあ															
9.	味覚異常があ															
10.	臭覚異常があ															
11.	体温（0.1度単位の数字を記入）	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

このチェックシートは、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。ただし、会場にて新型コロナウイルス感染症陽性者またはその疑いのある方が発見された場合には必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

また、本大会終了後14日以内に、私が新型コロナウイルス感染症陽性者と判明した際には大会事務局に連絡してください。