| ① | 今日の体温は何度ですか。 | | ℃ | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ② | マスクを持っていますか | | 持っている・持っていない | |
| 下の質問は、大会前２週間(１４日程度前から当日まで)について、お答えください。 | | | | |
| ③ | ア | 平熱を超える発熱(３７.５度以上)があった | | はい ・ いいえ |
| イ | 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった | | はい ・ いいえ |
| ウ | だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)  があった | | はい ・ いいえ |
| エ | 嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった | | はい ・ いいえ |
| オ | 体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった | | はい ・ いいえ |
| カ | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接  触があった | | はい ・ いいえ |
| キ | 同居家族に感染が疑われる方がいた | | はい ・ いいえ |
| ク | 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期  間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った | | はい ・ いいえ |

☆チェックリスト

⬜チェックリストに記載した内容に、間違いはありません。

⬜ 私は、大会期間中、感染防止に努め、主催者の指示に従います。

上の２つについて、当てはまる場合は、 ⬜ に”レ”を入れてください。

◎大会当日の健康チェック表(選手・顧問・審判)

※**各学校選手はまとめて顧問の先生より選手受付時に提出下さい**

※参加する選手、引率責任者や監督、審判員等の大会役員等についても、提出が必要です。

※大会が複数日、開催される場合は、その都度、提出して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会名 | **第12回U16小松市陸上競技選手権大会** | 提出日 | | 令和 ４ 年  ９月　４日(日) | | |
| 開 催  場 所 | 能美市物見山陸上競技場 | | | | | |
| 選 手  顧 問  審 判  氏 名 |  | 年  齢 | 歳 | | 学  年 | 年 |
| 選 手  監 督  審 判  連絡先 | 〒 　　　－  住所  (TEL 　　　－　 　　－ 　　　) | 保護者  氏 名 | |  | | |
| 学校名 |  | | | | | |
| 学 校  所在地 | 〒　　　 －  住所  (TEL 　　－　　　 －　　　 ) | | | | | |

※遵守すべき事項の遵守することについて、保護者の承諾が必要。途中で体調が悪くなった場合は

帰宅していただきます。審判時はマスクを着用し３密防止を遵守すること。