**◎大会当日の健康チェック表（学校関係者・大会関係者）**

●大会当日に受付で提出をお願いします。

●当日３７．0度以上ある人は早急に帰宅し休養してください。

●チェック項目の回答によってはこちらから質問させていただくことがあります。

●当日体調がすぐれない場合は参加を見合わせるようにご協力お願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大会名 | 金沢地区高等学校バドミントン選手権大会 | 提出日 | 令和　３　年  ４月　　　日　　　曜日 |
| 開　催  場　所 | 金沢市総合体育館 | | |
| 氏　名 |  | 所　属学校名 |  |
| 連絡先 | 〒　　　－  住所  （TEL　　　　－　　　　－　　　　　） | | |

☆チェックリスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。