

「体調管理チェックシート」(大会1週間前～大会当日)

本チェックシートは小松島「逆風」ハーフマラソン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ご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、来場可否の判断及び必要なご連絡のためにのみ利用します。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。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

※本シートは大会当日必ずお持ちください。お待ちでない方はご参加いただけません。

※大会1週間前から記入し、大会当日、バス乗車時またはメイン会場において指定の場所に提出してください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること(体温0.1℃単位の数字を記入)

※本チェックシートの記入内容により、出場をご辞退いただく場合があります。その場合、体調不良による自己都合として取り扱い、参加料は返金いたしません。また、提出いただけない場合も同様とします。

| No. | チェックリスト | 10/31 | 11/1 | 11/2 | 11/3 | 11/4 | 11/5 | 11/6 |
|-----|---------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | のどの痛みがある | | | | | | | |
| 2 | 咳(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 ※アレルギーを除く | | | | | | | |
| 5 | 頭が痛い | | | | | | | |
| 6 | 体のだるさなどがある | | | | | | | |
| 7 | 発熱の症状がある | | | | | | | |
| 8 | 息苦しさがある | | | | | | | |
| 9 | 味覚異常(あじがしない) | | | | | | | |
| 10 | 嗅覚異常(においがしない) | | | | | | | |
| 11 | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 12 | 薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤) | | | | | | | |

本大会関係者は全員が必要事項を記入の上、当日大会主催者に提出していただきます。

バスの乗車時又は会場入場時、検温シートを提出してください。引換にリストバンドを配布するので手首に装着してください。37.5° 以上の方は大会をご辞退ください。

付添いの方、保護者の方も検温と本シートを必ずご提出ください。

お名前

ランナー氏名

付添又は保護者の方はランナー名をご記入ください

ランナー・付添者・保護者

スタッフ・ボランティア・報道関係者

※該当するものを選び、○で囲んでください

連絡先

できるだけ携帯電話番号をご記入ください