

### 第3回那須塩原市キッズトライアスロン大会健康チェックシート

本チェックシートは、第3回那須塩原市キッズトライアスロン大会での新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するために、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、那須塩原市スポーツ振興課が厳重に管理し、健康状態の把握、参加の可否の判断及び連絡が必要となる際にのみ利用し、本人の同意を得ずに第三者への提供はいたしません。ただし、大会会場にて感染症患者又はその疑いのある方がいる場合において、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

No.	チェックリスト(該当する場合✓を記す)	参加 月/日	7日前 7月25日	6日前 7月26日	5日前 7月27日	4日前 7月28日	3日前 7月29日	2日前 7月30日	1日前 7月31日	当日 8月1日
1	のどの痛みがある									
2	咳(せき)が出る									
3	痰(たん)がでたり、からんだりする									
4	鼻水(はなみず)、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(味がしない)									
10	嗅覚異常(匂いがしない)									
11	体温(朝)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

当てはまる事項にチェックしてください。(以下に当てはまらない場合は、自主的に参加・来場を見合わせてください。)

- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない
- 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は無い
- 大会参加に当たり、主催者が競技会に関わる全ての人の感染に対し、いかなる責任も負わないことに同意する
- 保護者は、当シート記載内容を理解し、参加者が本大会に参加することに同意する

氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

自宅住所 \_\_\_\_\_