

(TCM 用)体調管理チェックシート Ver2.2

* 必要事項を記入のうえ提出してください。

(大会名) 第55回 WSC 競技会 TCM		
私は TCM 出席にあたり以下情報を正しく提供いたします。		
氏名: _____ 年齢: _____ 歳		
※いずれかに○印: 選手 ・ 選手関係者(含むコーチ、保護者) ・ 運営役員		
出席日に○印:	1月27日 TCM ・ GS 1月28日 TCM	
住所:		
連絡先(携帯番号):		
本日の体温(37.5℃以上の方は出席不可) 【 ℃】		
大会前2週間における以下の事項の有無 ※一項でも「あり」の場合は、参加することはできません。		
平熱を超える発熱(37.5℃以上又は平熱より1℃以上高い状態)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重たく感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
下痢、嘔吐、吐き気	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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る国、地域等への渡航又は当該在宅者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

WSC 競技会の実施にあたり、公益財団法人日本スポーツ協会の「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」(令和3年2月15日改訂版)及び上部団体等が定めるガイドラインに沿って運営するため、大会参加にあたって会場に来られる「選手・選手関係者・運営役員」の皆様には、上記の情報提供をお願いいたします。なお、ご提出いただいた個人情報の取り扱いには十分に配慮いたします。