



## 2023あおもり桜マラソン

### 【大会前／各自管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

本チェックシートは本大会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、健康状態の把握および必要なお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（同意の際は、チェックしてください。）

※大会1週間前から体調を管理してください

※大会当日の提出は不要ですが、参加者が感染者、濃厚接触者、感染疑い者になった場合、大会主催者から提出を求められることがあるため、大会終了後、1ヶ月は保管してください

※該当する欄に、チェックしてください

大会前1週間（4/9～4/15）の健康状態			
NO.	チェックリスト	有り	無し
1	平熱を越える発熱（37.5度以上）があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	のどの痛みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	咳（せき）が出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	痰（たん）がでたり、からんだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	頭が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	体のだるさなどがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	息苦しさがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	味覚異常(味がしない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	嗅覚異常(匂いがしない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	大会当日の体温（体温0.1℃単位の数字を記入）	℃	

上記事項に相違ありません。

令和5年（2023）年4月16日

住 所 \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

氏 名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_ ゼッケンNO. \_\_\_\_\_



## 2023あおもり桜マラソン

### 【大会後／各自管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

本チェックシートは本大会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、健康状態の把握および必要なお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（同意の際は、チェックしてください。）

※大会終了後2週間の体調を管理してください

※大会参加者が感染者、濃厚接触者、感染疑い者になった場合、大会主催者から提出を求めることがあるため、大会終了後、1ヶ月は保管してください

※該当する欄に、チェックしてください

大会終了後2週間（4/17～4/30）の健康状態			
NO.	チェックリスト	有り	無し
1	平熱を越える発熱（37.5度以上）があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	のどの痛みがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	咳（せき）が出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	痰（たん）がでたり、からんだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	頭が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	体のだるさなどがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	息苦しさがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	味覚異常(味がしない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	嗅覚異常(匂いがしない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	大会当日の体温（体温0.1℃単位の数字を記入）		℃

上記事項に相違ありません。

令和5年（2023）年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

氏 名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_ ゼッケンNO. \_\_\_\_\_