



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 (事後用)

※活動終了後以降の2週間は健康チェックをしてください。

※該当しない場合は✔を入れ、該当する場合は○を記入してください。(体温0.1℃単位の数字を記入)

No.	チェックリスト	3月	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	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、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	下痢の症状がある														
12	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。