

第44回一畑薬師マラソン大会

【付き添い者用】新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート

・本チェックシートは、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、来場可否の判断およ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機関に提供いたしません。但し、新型コロナウイルス感染症対策として、主催者が必要と判断した場合、保健所・医療機関など第三者機関へ情報を提供することがあります。

※大会1週間前から記入し、大会当日、受付へ提出してください

※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）

No.	チェックリスト	10月23日	10月24日	10月25日	10月26日	10月27日	10月28日	10月29日	当日
1	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	咳、のどの痛み等の風邪症状がある								
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	息苦しさがある								
8	味覚や臭覚に異常がある								

氏名 _____

電話 _____