

様式 4 セルフチェックシート【チーム総括表】

2023 全日本綱引選手権大会 感染症対策セルフチェックシート (チーム総括表)

チームの代表者は、所属選手及び監督(チームスタッフを含む)の感染症対策セルフチェックシートの記載等を確認したうえで、本シート(総括表)を作成し、2023 全日本綱引選手権大会実行委員会に提出してください。

都道府県名		チーム名	
-------	--	------	--

競技種目	男子の部 ・ 女子の部	ブロック No.	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
		チーム記号	A・B・C・D・E・F・G・H・I

※ 該当する項目を○で囲んでください。

※ 該当する項目を○で囲んでください。

代表者	ふりがな		メールアドレス	
	氏名		電話番号 (携帯電話等)	
	住所	〒		

スタッフ数 (うち感染症対策セルフ チェックシートの提出枚数)	(名 枚)	選手数 (うち感染症対策セルフ チェックシートの提出枚数)	(名 枚)
---------------------------------------	---	---------	-------------------------------------	---	---------

当チーム所属選手等の

<input type="checkbox"/> 本日及び本日より前7日間の	健康状態等は次のとおりです。
<input type="checkbox"/> 本日の	

※いずれかの口に✓を記入

※いずれかの口に✓を記入

項目 (該当する項目にチェック (✓) を記入してください)	日付 (記入してください)	/
下のいずれの項目にも該当する者がいない。		
37.5℃以上の発熱がある者がいる		
健康状態	「せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある」に該当する者がいる	
	「頭痛、倦怠感(だるさ)がある」に該当する者がいる	
	「息苦しさがある」に該当する者がいる	
	「からだが重い、疲れやすい」に該当する者がいる	
	「味覚や嗅覚の異常がある」に該当する者がいる	
	「発熱及び上記の各症状を緩和又は改善させるために薬剤を服用した」に該当する者がいる (新型コロナウイルス以外の疾患である旨の医師の診断に基づき処方された薬剤は除きます)	
行動歴	「新型コロナウイルス感染症感染者と濃厚接触がある」に該当する者がいる	
	「同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる」に該当する者がいる	
	「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、地域等への渡航歴がある又はこれらの国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者との濃厚接触がある」に該当する者がいる	

本シートは、大会開催に当たり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。
 本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、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。
 また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。
 なお、本シートは、2023 全日本綱引選手権大会実行委員会が一定期間保管した後、破棄します。

2023 全日本綱引選手権大会 感染症対策セルフチェックシート【来場初日(3/5)用】

本シートは、大会開催に当たり新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の皆様の健康状態及び行動歴を確認することを目的としています。本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、入場や参加可否の判断及び必要な連絡のために利用します。また、感染者又は感染の疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等の関係機関に情報を提供することがありますので、ご了承ください。なお、本シートは、2023 全日本綱引選手権大会実行委員会が一定期間保管した後、破棄します。

団体等名・チーム名

(おりがな) 氏名

電話番号 (携帯電話等)

組織・法人の方は、所属・役職名も記入してください。

来場初日

項目	日付					検温係の計測値 ℃
	2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	
体温 (0.1℃単位で記入してください)	℃	℃	℃	℃	℃	℃
該当する項目のみチェック(✓) 又は必要事項を記入してください(該当しない項目は空欄のままとしてください)。						
症状なし						
せき、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある						
頭痛、倦怠感(だるさ)がある						
息苦しさがある						
健康状態からだが重い、疲れやすい						
味覚や嗅覚の異常がある						
発熱及び上記の各症状を緩和又は改善させるために薬剤を服用した ※1						
新型コロナウイルス感染症の感染者と濃厚接触がある ※2						
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる						
行動歴 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、地域等への渡航歴がある又はこれらの国、地域等への渡航歴がある者若しくは在住者との濃厚接触がある 該当する場合は国、地域等を記入してください。						

新型コロナウイルス・ワクチン接種回数

回

※1 新型コロナウイルス以外の疾患である旨の医師の診断に基づき処方された薬剤は除きます。
 ※2 保健所の調査において新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と判断されたものとします。