

健康チェックシート（大会当日用）・5（土）・6（日）

令和3年度 正田杯第48回関東高等学校選抜レスリング大会  
第6回関東高等学校選抜女子レスリング大会

所属名	
氏名	
大会当日の体温	_____ °C

大会前2週間の有無について○をつけてください。

① 平熱を越える発熱（概ね <sup>おおむ</sup> 37.5°C以上）	有 ・ 無
② 咳、のどの痛みなど風邪の症状 <sup>せき</sup>	有 ・ 無
③ だるさ（倦怠感 <sup>けんたいかん</sup> ）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
④ 嗅覚 <sup>きゅうかく</sup> や味覚 <sup>みかく</sup> の異常	有 ・ 無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
⑥ 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	有 ・ 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後観察機関を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	有 ・ 無

○ 大会当日に記入して、大会会場で事務局に提出してください。

○ このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、専門部で大会終了後1ヶ月間保存します。