様式２

新潟県高等学校体育連盟

　新潟県選抜卓球大会当日チェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 大会当日の体温 | **℃** |

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（ね37.5℃以上） | 有　・　無 |
| ②　、のどの痛みなど風邪の症状 | 有　・　無 |
| ③　だるさ（）、息苦しさ（呼吸困難） | 有　・　無 |
| ④　やの異常 | 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、大会会場で競技専門部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、大会終了後１ヶ月間保存します。