**◎大会当日の健康チェック表（選手･引率責任者･監督･審判･役員）**

※**各学校選手はまとめて顧問の先生より選手受付時に提出下さい**

※参加する選手、引率責任者や監督、審判員等の大会役員等についても、提出が必要です。

※大会が複数日、開催される場合は、その都度、提出して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大会名 | 第34回能美市ナイター陸上競技選手権大会 | 提出日 | 令和　２　年8月２９日　土　曜日 |
| 開　催場　所 | 物見山陸上競技場 |
| 選　手氏　名 |  | 年齢 | 　　　　　　　歳 | 学年　　　　　　　　　 | 　　年 |
| 選　手連絡先 | 〒　　　－　　　住所（TEL　　　－　　　　－　　　　　） | 保護者氏　名 |  |
| 学校名 |  |
| 学　校所在地 | 〒　　　－　　　住所（TEL　　　－　　　－　　　　　） |

☆チェックリスト

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 今日の体温は何度ですか。 | 　　　　　　　　　℃ |
| ② | マスクを持っていますか | 持っている・持っていない |
| 下の質問は、大会前２週間（１４日程度前から当日まで）について、お答えください。 |
| ③ | ア | 平熱を超える発熱（３７．５度以上）があった | はい　・　いいえ |
| イ | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった | はい　・　いいえ |
| ウ | だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった | はい　・　いいえ |
| エ | 嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった | はい　・　いいえ |
| オ | 体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった | はい　・　いいえ |
| カ | 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があった | はい　・　いいえ |
| キ | 同居家族に感染が疑われる方がいた | はい　・　いいえ |
| ク | 過去14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった | はい　・　いいえ |

□　チェックリストに記載した内容に、間違いはありません。

⬜　私は、大会期間中、感染防止に努め、主催者の指示に従います。

　　　　　上の２つについて、当てはまる場合は、⬜に”レ”を入れてください。

※遵守すべき事項の遵守することについて、保護者の承諾が必要。途中で体調が悪くなった場合は帰宅していただきます。

※審判時はマスクを着用し３密防止を遵守すること。