

【様式1】

体調記録表

所属 () 氏名 ()

◎ 自身の体調について、素直に申し出るようにしてください。体調の異変を感じた際は、早めの相談や受診をお願いします。

	月 日	曜 日	体 温	体調について (各項目の□にレをすること)
1	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
2	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
3	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
4	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
5	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
6	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
7	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
8	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
9	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
10	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
11	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
12	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
13	月 日		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
14	月 日 (大会1日目)		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
15	月 日 (大会2日目)		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
16	月 日 (大会3日目)		. °C	<input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない

No.

学校同行者体調記録表

学校名 () 引率者氏名 ()

- ① 平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上） ② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
 ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） ④ 味覚や嗅覚の異常

No.	氏名	本日の 体温 (°C)	体調記録表（2週間）において、異常がなければ各 項目に✓をすること。				備考
			①	②	③	④	
引率者		.					
引率者		.					
1		.					
2		.					
3		.					
4		.					
5		.					
6		.					
7		.					
8		.					
9		.					
10		.					
11		.					
12		.					
13		.					
14		.					
15		.					
16		.					
17		.					
18		.					
19		.					
20		.					

※ 枠が不足する場合は、用紙を追加してください。

来場者体調記録表

所属（ _____ ） 氏名（ _____ ）

1 記入事項 （1）～（4）の各項目へ漏れなく回答ください

※ 個人情報取得については、大会終了後に参加者から新型コロナウイルス感染の報告を受けた場合に必要となる拡大予防対策措置のためであり、その目的の達成に必要な範囲内で使用します。なお、主催者側で1カ月程度保管し、その後は破棄します。

（1）以下の事項に該当する場合には自主的に参加を見合わせてください。

- ① 体調がよくない（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
- ② 新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触がある
- ③ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ④ 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る

→ 【 該当する ・ 該当しない 】

（2）連絡先等

氏 名（ _____ ） 電話番号（ _____ ）

住 所（ _____ ） 年 齢（ _____ ） 歳

（3）本日の体温（ _____ ）℃

（4）前2週間における以下の事項の有無（いずれかに○をしてください。）

- | | | |
|-------------------------|---|--------------|
| ① 平熱を超える発熱（概ね 37.5℃ 以上） | → | <u>有 ・ 無</u> |
| ② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | → | <u>有 ・ 無</u> |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | → | <u>有 ・ 無</u> |
| ④ 臭覚や味覚の異常 | → | <u>有 ・ 無</u> |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | → | <u>有 ・ 無</u> |

2 確認事項

（1）マスクを着用すること（受付参加時や着替え時の競技を行っていない際や会話をする際にはマスクを着用すること）。

（2）こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。

（3）他の参加者、主催者、スタッフ等との距離（できるだけ2m以上）を確保すること（障害者の誘導や介助を行う場合を除く）。

（4）大会開催中に大きな声で会話、応援をしないこと。

（5）感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。

（6）大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。

（7）大会関係者は行動履歴書を記載し、感染者発覚の際は濃厚接触者特定のために必要となる場合もあるため、大会終了後1カ月程度保管しておくこと

【様式4】

No.

行動履歴書

所属（ ） 氏名（ ）

No.	月 日	曜日	行先	滞在時間	接触者
記入例	○ 月 ○ 日	水	〇〇中学校 〇〇塾	7:30~17:30 19:00~21:00	〇〇先生、生徒 30 名 〇〇先生、塾生 15 名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

※ 罹患者が発生した場合、本人が発症 2 日前から現時点での行動歴を明らかにすることが重要です。試合に関わる全ての者は開催 2 週間前から記録しておくこと。

※ 大会終了後、1 カ月程度は各自で保管しておくこと。

同意書

東海中学校体育連盟会長 ならびに

学校名

校長名 様

私は東海中学校体育連盟 東海中学校総合体育大会 競技に参加するにあたり、健康上の問題はありません。また、同大会の開催要項、東海中学校体育連盟 東海中学校総合体育大会実施上の感染拡大予防ガイドラインに従い同大会に参加することを同意します。

令和 年 月 日

参加者名

保護者名 (印)

※参加者が生徒の場合は保護者も署名捺印してください。