様式２

令和３年度新潟県高等学校選抜バドミントン大会

　大会当日チェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 大会期日 | 月　　　日 |
| 学 校 名 | 高等学校 |
| 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 | 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、各日ごとに提出します。上記の内容を把握するためにのみ使用し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、各専門部で大会終了後１ヶ月間保存します。