新型コロナウイルス感染症に関連する体調管理チェックシート
【第35回中越地区ジュニアクロスカントリースキー大会】

●記入いただいた情報は、大会運営側で厳重に管理の上、新型コロナウイルス関連の対応にのみ使用します。
●関係機関（保健所等）の求めにより、内容の一部又は全部を情報提供する場合があります。
●大会参加については、SAJが提示する「新型コロナウイルス感染対策ガイドライン」及び本記載内容を総合的に判断して決定します。
●大会終了後2週間程度以内に新型コロナウイルス感染症を発症した（疑いを含む）場合は、濃厚接触者の有無を含めて速やかに大会事務局へ報告してください。
●本内容に同意できない、又は本用紙の提出がない場合は、当大会への出場はできません。

（上記の内容に同意される方は、☑をお願いします）

□　情報の取得、使用又は提供に同意する

※該当する全ての項目を記入（□:該当項目に☑）

所属名		代表・監督氏名	
フリガナ 氏　名	（ □ 選手　□ チーム関係者　□ 競技役員 ）	性別	□ 男　□ 女
		年齢	歳
個人連絡先	【最も連絡が取れるTEL】		
保護者氏名（★）	（★選手が未成年の場合）		

↓　体温は必須。その他該当する症状・項目がある場合は、☑又は記載してください。

月　日	体温	咳	頭痛	だるさ	のどの痛み	呼吸苦	味覚嗅覚異常	海外 or 流行地域往来・滞在	その他症状 or 国・地域名
12/29	℃	□	□	□	□	□	□	□	
12/30	℃	□	□	□	□	□	□	□	
12/31	℃	□	□	□	□	□	□	□	
01/01	℃	□	□	□	□	□	□	□	
01/02	℃	□	□	□	□	□	□	□	
01/03	℃	□	□	□	□	□	□	□	
01/04	℃	□	□	□	□	□	□	□	
01/05	℃	□	□	□	□	□	□	□	

≪大会当日、必ず受付に提出して内容確認を受けてください≫
≪必ず指定した期間での検温と管理をお願いします≫

十日町市スキー協会ノルディック部