

千葉シティトライアスロン大会 体温・健康管理・行動記録シート

スタッフ種別	例：ボランティア、設営、等
氏名	例：千葉 花子
連絡先TEL	例：090(1234)5678
連絡先Email	例：chiba@tra.jp @

※記載いただいた個人情報につきましては感染拡大防止のために使用いたします。

体温・健康管理記録 大会1週間前から記入してください	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	大会当日(0日)
	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日
体温(℃)	・℃	・℃	・℃	・℃	・℃	・℃	・℃

**A ・ 体調で気になることがあれば、該当項目にチェックしてください**

以下のいずれも該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1・咳・たん・鼻水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2・臭覚・味覚異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3・胸が痛い・息苦しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4・呼吸困難・動悸・息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5・倦怠感・起きるのが辛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6・のどの痛み・頭痛・下痢その他気になる症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B・その他体調について気になる症状があれば記入してください。(任意)**

--

**C・感染防止に関する以下の項目に該当はありますか**

以下のいずれも該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 接触確認アプリ(COCOA等)からアラートがきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる(濃厚接触者になった)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 入国制限がある国、地域へ渡航していた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 2週間以内に出張、遠征などで県を跨ぐ長距離の移動があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 大人数(5名以上)での会食をした	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 大人数の屋内イベントへ参加した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※上記に該当する場合、「誰」と「どこで」「何時から何時まで」にその状況があったか、必ず日誌やカレンダーに記録を残してください。感染者発生の際にお伺いすることがあります。

**D・以下の感染予防に関する項目に同意していただけますか**

1. 競技中以外はマスクの着用やソーシャルディスタンスにご協力ください。	<input type="checkbox"/>
2. エイド・フィニッシュ・終了後の飲食時などの手指の消毒手洗いにご協力ください。	<input type="checkbox"/>
3. スイム待機中、飲食時などマスクを外しているときの会話や大声を出すことをお控えください。	<input type="checkbox"/>

来場について 来場する全ての関係者(参加選手、大会運営関係者など)において次の場合は来場を控えていただく

- ・来場予定日から7日以内(来場予定日を0日とする)に濃厚接触者になった場合
- ・来場予定日から3日以内(来場予定日を0日とする)に1日でも体温37.5℃以上がある場合
- ・来場予定日から3日以内(来場予定日を0日とする)に下記の症状がある場合

咳または痰がある、喉に痛みがある/息苦しさがある/強いだるさを感じる/嗅覚や味覚に異常を感じる

- また、学生においては次の事項に関しても考慮し参加すること
- ・原則、所属する学校(中学・高校・大学)の課外活動方針に従うこと
  - ・また、参加前に学校長への報告、承認を得ることを推奨