

(書式①)

NO.

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 (各項目の口に✓をすること)
1	月 日		°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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		°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 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

(書式②)

同意書

JCSPA ジュニアサイクルスポーツ広島大会実行委員長 様

私は JCSPA ジュニアサイクルスポーツ広島大会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、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2年 月 日

学校名

参加者名

保護者名 (印)

(書式③)

NO.

行動履歴書

所属 () 氏名 ()

No	月日	曜日	行先	滞在期間	接触者
1	月 日				
2	月 日				
3	月 日				
4	月 日				
5	月 日				
6	月 日				
7	月 日				
8	月 日				
9	月 日				
10	月 日				
11	月 日				
12	月 日				
13	月 日				
14	月 日				

※ 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試合開催2週間前から記録をしておくこと。

※ 大会終了後、1ヶ月程度は各自で保管しておくこと。

(書式④)

来場者体調記録表

所属 () 氏名 ()

1 記入事項

※ 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発症があったと報告を受けた場合に必要となる拡大の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か月程度保管し、その後は破棄します。

(1) 以下の事項に該当する場合は、自主的にご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者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
該当しない ・ 該当する

(2) 連絡先等

氏名 () 年齢 () 歳

住所 ()

電話番号 ()

(3) 本日の体温 () °C

(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度5分以上) 有・無
- ② 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 有・無
- ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) 有・無
- ④ 臭覚や味覚の異常 有・無
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 有・無

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(障害者の誘導も介助を行う場合を除く。)
- (4) 大会開催中に大きな声で会話、応援等しないこと。
- (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症を発症した場合は、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、大会終了後も1ヶ月程度保管しておくこと。
- (8) その他
(各競技の特性上注意することとして確認しておきたいことを記入する。)