

令和3年度ジュニア・リーダースクール 体調管理チェックシート

都道府県名		参加区分	指導者 ・ 団員 ・ 保護者 役員スタッフ ・ その他 ※ ○をしてください
単位団名			
フリガナ		学校名/勤務先名	
氏名		年齢	歳

●毎朝体温測定と症状（咳、のどの痛み、倦怠感、嗅覚や味覚の異常など）チェックをお願いします。

平熱				℃		
NO	月日	曜	起床時体温	体調不良の有無		味覚・嗅覚異常
				咳・のどの痛み・倦怠感・頭痛・食欲低下等		
例	9/1	月	36.5 ℃	あり or なし	(ありの場合は具体的に)	あり or なし (ありは具体的に)
1			℃	有 ・ 無		
2			℃	有 ・ 無		
3			℃	有 ・ 無		
4			℃	有 ・ 無		
5			℃	有 ・ 無		
6			℃	有 ・ 無		
7			℃	有 ・ 無		
8			℃	有 ・ 無		
9			℃	有 ・ 無		
10			℃	有 ・ 無		
11			℃	有 ・ 無		
12			℃	有 ・ 無		
13			℃	有 ・ 無		
大会 当日			℃	有 ・ 無		

【注意事項】

- (1) 本用紙で提出していただきました個人情報は大大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。
- (2) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することがあります。
- (3) 自分のチームはもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告はしないようにお願いいたします。
- (4) 本用紙に記載された方は上記 3 項目の取り扱いに承諾いただいたとみなします。