

# 第34回稲沢シティーマラソン 体調管理チェックシート

※このシートは、大会当日に会場入口で提出してください。

参加者氏名		大会当日の体温 (0.1℃単位)	
保護者氏名 (参加者が未成年 の場合のみ記入)			
ゼッケンNO		電話番号	
個人情報の取得・利用・提供		<input type="checkbox"/> 同意する	

※チェックのない場合は参加できません



本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し健康状態の把握、参加可否の判断及び必要なご連絡のためにのみ使用します。ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※該当する方に○

健康状態	◇本日及び過去7日以内に以下の症状があった。	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ のどの痛みがある</li> <li>・ 咳（せき）がある</li> <li>・ 普段以上に痰（たん）が出たり、からんだりする</li> <li>・ 鼻水、鼻づまりがある</li> <li>・ 頭が痛い</li> <li>・ 強い倦怠感（体のだるさ）がある</li> <li>・ 発熱（37.5℃以上）がある</li> <li>・ 息苦しさがある</li> <li>・ 味覚異常（味がしない）がある</li> <li>・ 嗅覚異常（匂いがしない）がある</li> </ul>	<p>いいえ</p> <p>・</p> <p>はい</p> <p>※「はい」 の場合は参加 できません</p>