

令和2年度 愛媛県高等学校ハンドボール競技1年生大会
大会当日チェックシート【大会役員、審判員用】

氏 名	年齢 (歳)
住 所 学 校 名	〒 【連絡先】 TEL 【学校名】
大会当日の体温	℃
該当する方に○を付けてください。	
① 平熱を超える発熱があった (おおむね37度5分以上)	有 無
② 咳 (せき)、のどの痛みなどのかぜの症状	有 無
③ だるさ (倦怠 (けんたい) 感、息苦しさ (呼吸困難)	有 無
④ 嗅覚や味覚の異常	有 無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有 無
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触	有 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 無
⑧ 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	有 無

- ※ 大会当日に記入して、引率責任者が取りまとめて、大会会場で本部に提出してください。
- ※ このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意し、本部で大会終了後1か月間保管します。