

第8回信州安曇野ハーフマラソン 出場ランナー 体調管理チェックシート 【大会前／提出用】

本チェックシートは、第8回信州安曇野ハーフマラソンにおいて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。下記の項目に「○」がひとつでもある方、37.5℃以上の発熱があった方は、大会に出場できません。ご記入いただいた個人情報は、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

※大会10日前（5月27日）から記入し、6月5日大会当日「シャトルバス乗り場」または「会場の検温ゲート」で、必ず本人が提出してください。

| No. | チェックリスト（該当する場合は「○」を記入） | 5月27日 | 5月28日 | 5月29日 | 5月30日 | 5月31日 | 6月1日 | 6月2日 | 6月3日 | 6月4日 | 6月5日 |
|-----|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 1 | のどの痛みがある | | | | | | | | | | |
| 2 | 咳（せき）が出る | | | | | | | | | | |
| 3 | 痰（たん）がでたり、からんだりする | | | | | | | | | | |
| 4 | 鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く | | | | | | | | | | |
| 5 | 頭が痛い | | | | | | | | | | |
| 6 | 強い倦怠感（体のだるさ）がある | | | | | | | | | | |
| 7 | 息苦しさがある | | | | | | | | | | |
| 8 | 味覚異常（味がしない）や嗅覚異常（匂いがしない）がある | | | | | | | | | | |
| 9 | 体温（0.1℃単位の数字を記入） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 10 | 薬剤の服用（解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤） | | | | | | | | | | |
| 11 | 同居者の中に、上記の症状や状態が見られる人がいる | | | | | | | | | | |

| 以下についても、該当する場合は記入欄に「○」を記入 | 記入欄 |
|---|-----|
| 12 新型コロナウイルス感染者と診断され、大会1週間前（5/29）以前に保健所から退院基準を満たしているとされなかった | |
| 13 大会10日前（5/27）以降、保健所から濃厚接触者と認められた | |
| 14 大会10日前（5/27）以降、外国から日本に入国した、または入国した同居者がいる | |

フリガナ

氏 名

ゼッケンNo.

連絡先（自宅・携帯）

●個人情報の取得・利用・提供に同意します □（チェックを入れてください）

第8回信州安曇野ハーフマラソン 同行者 体調管理チェックシート 【大会前／提出用】

本チェックシートは、第8回信州安曇野ハーフマラソンにおいて新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加ランナー同行者の健康状態を確認することを目的としています。下記の項目に「○」がひとつでもある方、37.5℃以上の発熱があった方は、シャトルバスに乗ることができません。ご記入いただいた個人情報は、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。但し、大会会場にて感染者患者またはその疑いの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。

※大会10日前（5月27日）から記入し、6月5日大会当日「シャトルバス乗り場」で、必ず本人が提出してください。

| No. | チェックリスト（該当する場合は「○」を記入） | 5月27日 | 5月28日 | 5月29日 | 5月30日 | 5月31日 | 6月1日 | 6月2日 | 6月3日 | 6月4日 | 6月5日 |
|-----|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 1 | のどの痛みがある | | | | | | | | | | |
| 2 | 咳（せき）が出る | | | | | | | | | | |
| 3 | 痰（たん）がでたり、からんだりする | | | | | | | | | | |
| 4 | 鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く | | | | | | | | | | |
| 5 | 頭が痛い | | | | | | | | | | |
| 6 | 強い倦怠感（体のだるさ）がある | | | | | | | | | | |
| 7 | 息苦しさがある | | | | | | | | | | |
| 8 | 味覚異常（味がしない）や嗅覚異常（匂いがしない）がある | | | | | | | | | | |
| 9 | 体温（0.1℃単位の数字を記入） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 10 | 薬剤の服用（解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤） | | | | | | | | | | |
| 11 | 同居者の中に、上記の症状や状態が見られる人がいる | | | | | | | | | | |

| 以下についても、該当する場合は記入欄に「○」を記入 | 記入欄 |
|---------------------------|--|
| 12 | 新型コロナウイルス感染者と診断され、大会1週間前（5/29）以前に保健所から退院基準を満たしているとされなかった |
| 13 | 大会10日前（5/27）以降、保健所から濃厚接触者と認められた |
| 14 | 大会10日前（5/27）以降、外国から日本に入国した、または入国した同居者がいる |

フリガナ

氏 名

連絡先（自宅・携帯）

●個人情報の取得・利用・提供に同意します □（チェックを入れてください）