ドリカムスタート事業【ソフトボールクリニック（1/9）】来場者体調記録票

１ 記入事項 （１）～（４）の各項目へ回答ください

※ 個人情報取得については、クリニック終了後に参加者から新型コロナウィルス感染の報告を受けた場合に必要となる拡大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、学校または主催者側で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には自主的に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 新型コロナウィルス感染症陽性とされたもの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

→ 【 該当する ・ 該当しない 】

（２）連絡先等

氏 名 （ ）

電話番号（ ）

住 所 （ ）

所 属 （ 取材記者（社名： ）

受講者保護者 ・ 指導者 ・ その他（ ））

年 齢（ ）歳 性別 （ ）※年齢・性別は任意

（３）本日の体温（ . ）℃

（４）前 2 週間における以下の事項の有無（いずれかに〇をしてください。）

① 平熱を超える発熱（概ね 37.5℃ 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

・運動中以外はマスクを着用すること。

・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。

・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（障害者の誘導や介助を行う場合を除く）。

・クリニック開催中に大きな声で会話、応援をしないこと。

・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。

・クリニック終了後 2 週間以内に新型コロナウィルス感染した場合は、競技団体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。