

体調チェックシート

本健康チェックシートは、石鎚山ヒルクライム実行委員会が開催する事業において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、関係者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートにご記入いただいた個人情報については、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。石鎚山ヒルクライム実行委員会が厳正なる管理のもとに保管し、関係者の健康状態の把握、来場可否の判断、および必要なご連絡にのみ利用します。ただし、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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

〈基本情報〉

開催日	第10回石鎚山ヒルクライム	開催年月日	令和4年9月4日
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		電話番号	
		E-Mail	
住所	〒		

〈イベント・競技大会当日の体温〉

当日の起床時体温	℃
----------	---

〈参加前10日間における健康状態〉 ※該当する項目に「✓」を記入してください。
※一つでも「いいえ」がある方は参加をお控えください。

① 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ 過去14日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

（参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者の氏名 _____（関係：_____）

電話番号 _____ E-Mail _____

※参加者が未成年の場合は、保護者の同意を得た上でチェックを行ってください。

（事前にチェックシートについての趣旨説明等をお願いいたします。）

※健康チェックシートは事業開催当日に会場の受付担当者に必ず提出してください。

提出されない場合は、イベントに参加できませんのでご了承ください。

※ご提出いただいた用紙は一定期間事務局にて保管し、適正に処分いたします。

【問い合わせ先】

〒791-1201 愛媛県上浮穴郡久万高原町久万212番地

久万高原町ふるさと創生課内 石鎚山ヒルクライム実行委員会事務局 TEL 0892-21-1111