

【大会後】第14回いわきサンシャインマラソン 体調管理チェックシート<各自保管用> (ボランティア用)

ボランティア 係名	
氏名	
連絡先 (電話番号)	

※毎日、体温を「1」に記入し、「2～11」の項目に該当する場合は☑を記入してください（該当がない場合は☑の必要はありません）

NO.	チェックリスト	日付	2/27 (月)	2/28 (火)	3/1 (水)	3/2 (木)	3/3 (金)	3/4 (土)	3/5 (日)	3/6 (月)	3/7 (火)	3/8 (水)	3/9 (木)	3/10 (金)	3/11 (土)	3/12 (日)
1	体温		°C													
2	のどの痛みがある		<input type="checkbox"/>													
3	咳（せき）が出る		<input type="checkbox"/>													
4	痰（たん）がでたり、からんだりする		<input type="checkbox"/>													
5	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある		<input type="checkbox"/>													
6	頭が痛い		<input type="checkbox"/>													
7	体のだるさなどがある		<input type="checkbox"/>													
8	発熱の症状がある		<input type="checkbox"/>													
9	息苦しさがある		<input type="checkbox"/>													
10	味覚異常(味がしない)		<input type="checkbox"/>													
11	嗅覚異常(匂いがしない)		<input type="checkbox"/>													

このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、参加者の大会後の健康状態を確認することを目的としております。

大会後も体調管理を継続し、大会後2週間（令和5年3月12日まで）以内に新型コロナウイルスへの感染が判明した場合は、事務局へ連絡願います。

いわきサンシャインマラソン実行委員会

住所：福島県いわき市平字梅本21（いわき市観光文化スポーツ部スポーツ振興課内）

TEL： 0246-22-7607