

## 【大会前/当日提出用】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（ボランティア用）

ボランティア 係名	
氏名	
連絡先 (電話番号)	
<input type="checkbox"/> 個人情報の取得・利用・提供に同意する <input type="checkbox"/> 同意のチェックを入れてください	

本チェックシートは、各種大会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、参加者等の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、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。また、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第三者に提供いたしません。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。

※毎日、体温を「1」に記入し、「2～12」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	2/19 (日)	2/20 (月)	2/21 (火)	2/22 (水)	2/23 (木)	2/24 (金)	2/25 (土)	2/26 (日)
1	体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
2	のどの痛みがある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	咳（せき）が出る		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	痰（たん）がでたり、からんだりする		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	頭が痛い		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	体のだるさなどがある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	発熱の症状がある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	息苦しさがある		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	味覚異常(味がしない)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	嗅覚異常(匂いがしない)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	薬剤の服用 (解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

大会1週間前（令和5年2月19日）から記入し、大会当日は活動場所へお持ちください。

※大会当日に新型コロナウイルスに係る「ワクチン接種証明」及び「陰性証明」の提示の必要はございません。

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