

# 第 100 回全国高等学校ラグビーフットボール大会新潟県大会 大会当日チェックシート（10月24日）

学 校 名 <small>○で囲む</small>	新潟工業	新発田南	北越	開志国際	該当校なし
氏 名 (連絡先 Tel 番号)	( T e l : _____ )				
入場時の体温	_____ °C				

大会参加前 2 週間の有無について○をつけてください。

① 平熱を超える発熱（ <small>おおむ</small> 概ね 37.5°C以上）	有 ・ 無
② <small>せき</small> 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
③ <small>けんたいかん</small> だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
④ <small>きゅうかく みかく</small> 嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
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	有 ・ 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
⑧ 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後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	有 ・ 無

- 「有」に○が付く場合は、参加（入場）を見合わせるようお願いします。
- 本紙は記入後、受付に提出して下さい。ご提出いただけない方の入場はお断りします。
- このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、大会主管校において1ヶ月間保存します。