

日本ラグビーフットボール協会主催
オータムブロックチャレンジトーナメント（北信越ブロック予選会）

【大会当日チェックシート】（11月23日）

学校名 高 校 / その他・一般 選手 マネージャー 顧問 保護者 / 役員 審判 報道 その他 【該当するものを○で囲んでください。】
氏名 (連絡先 Tel 番号)	(Tel :)
当日の体温 °C ※受付時検温の数値を記入して下さい

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（概ね ^{おおむ} 37.5°C以上）	有 ・ 無
② 咳、のどの痛みなど風邪の症状 ^{せき}	有 ・ 無
③ だるさ（倦怠感 ^{けんたいかん} ）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
④ 嗅覚 ^{きゅうかく} や味覚 ^{みかく} 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。