

第35回長良川国際トライアスロン大会【 体温・健康管理・行動記録シート 】

レースNo	
氏名	
連絡先（携帯番号）	

	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日	10月17日	大会当日
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
体温 (°C)	°C													
体調														
5段階評価：5 良い～1 悪い														
■ 本日の体調で気になることがあれば、該当項目にチェックしてください（複数回答可）														
以下のいずれも該当なし	<input type="checkbox"/>													
咳や喉に痛みがある	<input type="checkbox"/>													
臭覚や味覚に異常を感じる	<input type="checkbox"/>													
胸が痛い・息苦しい	<input type="checkbox"/>													
普段と比べて血圧が高い	<input type="checkbox"/>													
動悸や息切れがする	<input type="checkbox"/>													
頭痛やめまいがする	<input type="checkbox"/>													
顔や足にむくみがある	<input type="checkbox"/>													
下痢や激しい腹痛がある	<input type="checkbox"/>													
筋肉や関節に痛みや腫れがある	<input type="checkbox"/>													
疲れていて体がだるい	<input type="checkbox"/>													
睡眠不足	<input type="checkbox"/>													
その他、普段とは体の調子が異なる	<input type="checkbox"/>													
■ 日常生活で気になることがあれば、該当項目にチェックしてください（複数回答可）														
1. 外出の際、マスクを忘れることがある	<input type="checkbox"/>													
2. 頻回の手洗い、手指消毒を忘れることがある	<input type="checkbox"/>													
3. ソーシャルディスタンスを忘れてしまうことがある	<input type="checkbox"/>													
4. 接触確認アプリ（COCOA）からアラートがきた	<input type="checkbox"/>													
5. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>													
6. 入国制限がある国、地域へ渡航していた	<input type="checkbox"/>													
7. 出張、遠征などで長距離の移動があった	<input type="checkbox"/>													
8. 大人数（5名以上）での会食をした	<input type="checkbox"/>													
9. 大人数のイベントへ参加した	<input type="checkbox"/>													
※上記の4～9に該当する場合、「誰」と「どこで」「何時から何時まで」にその状況があったか、必ず日誌やカレンダーに記録を残してください。感染者が発生したときにお伺いすることがあります。														

大会開催 2週間前の10月5日（月）より毎日体温測定ならびに健康チェックを行い
 「体温・健康管理・行動記録シート」に記録し、大会当日受付に提出してください。
 ご協力よろしくお願いします。