

スポーツライミング COVID19対応健康チェック表2

大会名 SCJT 2020 リード第1戦・スピード第1戦

下記の記載事項に間違いのないことを証明致します。

* ご提供いただいた情報は、SCJT2020における健康管理について利用いたします。

提出者の同意なく情報収集、目的外の利用を行うことはありません。大会終了後は破棄します。

サイン

提出日:

JMSCA

氏名																
日付		9 / 21	9 / 22	9 / 23	9 / 24	9 / 25	9 / 26	9 / 27	9 / 28	9 / 29	9 / 30	10 / 1	10 / 2	10 / 3	10 / 4	/
体温 (最高)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳が続いている	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	息切,呼吸苦しい	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	痰が出る	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	喉の痛みがある	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	鼻水、鼻つまり	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
全身	頭痛	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	全身倦怠感	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	関節痛	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	下痢	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	吐き気・嘔吐	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
その他	嗅覚、味覚の異常	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□

日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温 (最高)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳が続いている	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	息切,呼吸苦しい	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	痰が出る	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	喉の痛みがある	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	鼻水、鼻つまり	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
全身	頭痛	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	全身倦怠感	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	関節痛	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	下痢	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
	吐き気・嘔吐	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□
その他	嗅覚、味覚の異常	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□	有□無□

行動チェック

る 新
人 型
と コ
濃 ロ
厚 ナ
接 ウ
触 イ
が ル
あ ス
っ 感
た 染
。 症
有 と
□ 確
（ 定
月 され
日 ） た患者、
無 または
□ 疑われ