

中島商事カップ第2回東近江ジュニアクリテリウム  
健康チェックシート → 大会当日受付に提出

一般社団法人滋賀県自転車競技連盟

区分（該当するところに○印。選手は出場カテゴリーも記入）  選手（ の部）・保護者等・競技役員	氏名
--	----

【チェック項目】（一つでも該当項目があれば、参加を見合させて下さい）

- ア・平熱を超える発熱
- イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状
- ウ・だるさ、息苦しさ
- エ・味覚や嗅覚の異常
- オ・体が重く感じる、疲れやすい
- カ・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
- キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
- ク・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の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

No.	月 日	曜日	備考	体温 (°C)	各項目に該当しなければ【✓】を入れる。							
					ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	9月27日	月	大会2週間前									
2	9月28日	火										
3	9月29日	水										
4	9月30日	木										
5	10月1日	金										
6	10月2日	土										
7	10月3日	日										
8	10月4日	月										
9	10月5日	火										
10	10月6日	水										
11	10月7日	木										
12	10月8日	金										
13	10月9日	土										
14	10月10日	日	大会当日									

【備考】12歳以上の方で期間内に37.5°C以上の発熱のあった方は、以下の設問にもお答えください

新型コロナウイルスワクチン接種の副作用による発熱である（該当の場合✓を入れてください）