

## 新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（当日提示用）

本チェックシートは大会当日から前後7日間記入し、受付・集合時に提示してください。受付で内容を確認の上、返却しますので、7日後までご自身で確実に保管をお願いします。

チェック項目に該当がある場合など、記載内容によっては受付時にご提出いただく場合がありますので、ご了承ください。

<注意事項>

本チェックシートは、「MINATOシティハーフマラソン2022」において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。大会事務局に本チェックシートをご提出いただく場合には、ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、ボランティア活動参加の可否の判断および必要なご連絡のみに使用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ず第三者に提供しません。ただし、大会当日感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<記載方法> 該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

日付	大会前							大会当日
	11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛みがある								
咳（せき）が出る								
痰（たん）が出たり、からんだりする								
鼻水・鼻づまりがある ※アレルギー由来のものを除く。								
頭が痛い								
体のだるさがある								
発熱の症状がある								
息苦しさがある								
味覚異常（味がしない）や嗅覚異常（においがしない）								

日付	大会後						
	11月21日	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26日	11月27日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛みがある							
咳（せき）が出る							
痰（たん）が出たり、からんだりする							
鼻水・鼻づまりがある ※アレルギー由来のものを除く。							
頭が痛い							
体のだるさがある							
発熱の症状がある							
息苦しさがある							
味覚異常（味がしない）や嗅覚異常（においがしない）							

大会参加7日以内に以下の事項に該当するか	該当する	該当しない
新型コロナウイルス感染症の陽性とされた家族と同居している方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去7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、地域等へ渡航したことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 1 大会当日の注意事項

- 競技中を除き、常時マスクを着用してください。大会ボランティア等の大会関係者は、活動中、常時マスクを着用してください。
- こまめに手洗いまたは手指消毒をしてください。
- 人とコミュニケーションをとる時は、できるだけ2m(最低1m以上)の距離を確保ください。
- 体調が悪い場合(※)は、活動をお控えください。
- 水分補給はフィジカルディスタンスを確保いただいた上で、マスクを外して適宜行ってください。
- 大会当日から前後7日間、体調管理チェックシートを記入してください。

※ 体調の悪い場合とは、以下の事項が確認された状況を指します。(以降、共通)

- ・ 発熱(37.5℃以上)、咳、喉の痛み、倦怠感、味覚嗅覚の異常等の症状がある場合
- ・ 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある場合
- ・ 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる場合
- ・ 現地入り前7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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合

## 2 当日の対応について

- ランナーの皆さんは、ランナー受付で、この体調管理チェックシートを提示していただきます。  
※ Webにて体調管理チェックを行う場合は、この体調管理チェックシートの提示は不要です。  
※ 記載内容に不備がある場合や、事実と相違がある場合等は、参加を見合わせていただく場合があります。
- 大会ボランティアの皆さんは、集合時、業務責任者にこの体調管理チェックシートを提示していただきます。  
※ 記載内容に不備がある場合や、事実と相違がある場合等は、参加を見合わせていただく場合があります。
- 体調が悪い場合、参加をご遠慮いただき、大会事務局にご連絡の上、各自で医療機関での受診と保健所への相談をお願いします。

## 3 活動後7日後までの対応について

- PCR検査等で新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した場合は、速やかに大会事務局まで連絡してください。

■ ランナー（伴走者含む）は、こちらを記入してください。

ブロック (A~D2)	アスリートピブス番号	氏名

■ 大会ボランティア等の大会関係者は、こちらを記入してください。

担当業務	ブロック※	氏名

※ コース管理担当の方は、自身の従事するブロック数（1～42）も記入してください。