

### 健康チェックシート【大会後】

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。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、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、会場にて感染症患者またはその疑いが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。

**個人情報の取得・利用・提供に同意します。（□に✓を入れてください）**

※大会後2週間は、健康チェックをしてください。 （報告先：気仙沼つばきマラソン事務局 TEL0226-21-3421）  
 ※大会後2週間に、症状が出た場合には最寄りの保健所、診療所等に報告してください。また、必ず大会主催者に報告してください。  
 ※該当する場合は○を記入してください。該当しない場合は、空欄で構いません。体温は0.1℃単位の数字を記入してください。

	チェック項目	翌日	2日後	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後	9日後	10日後	11日後	12日後	13日後	14日後
		11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20
1	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	のどの痛みがある														
3	咳（せき）が出る														
4	痰（たん）がでたり、からんだりする														
5	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く														
6	頭が痛い														
7	体のだるさなどがある														
8	発熱の症状がある														
9	息苦しさがある														
10	味覚異常（味がしない）														
11	嗅覚異常（匂いがしない）														
12	解熱剤など上記症状を緩和させる薬剤の服用														

ランナー・観覧者の別	<input type="checkbox"/> ランナー <input type="checkbox"/> 観覧者		
ナンバーカードNo.	(ランナーは、ナンバーカードNo.を記入してください)		氏名
受付場所	<input type="checkbox"/> 気仙沼中央公民館（バス） <input type="checkbox"/> まち・ひと・しごと交流プラザ（船） <input type="checkbox"/> 大会会場（大島小学校）		
連絡先			