

健康チェックリスト

○ 過去2週間における以下の事項について確認し、下の名簿に必要事項を記入してください。

- ① 平熱を超える発熱がない
- ② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない
- ③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
- ④ 嗅覚や味覚の異常がない
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない
- ⑥ 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がない
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
- ⑧ 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がない
- ⑨ 終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告します
- ⑩ 本人又は保護者がワクチン接種後2日以内（接種日を0日とする。）に発熱等の症状があった場合で、かつ、48時間以内に発熱等の症状が治まった
(ただし、必ず接種日が確認できるものを持参してください。写真も可とする。)

※ 該当しない項目がある場合は、備考欄に該当番号を記入してください。参加の可否については、事務局で判断します。

令和 年 月 日

全てに 該当	参加者氏名	年齢	当日体温 (自宅で測定)	受付時体温	備考
全てに 該当	同行者氏名	年齢	当日体温 (自宅で測定)	受付時体温	備考
住所				電話番号	

※ 以下の場合、参加を見合わせていただきます。

- ① 健康チェックリストが提出されない
- ② マスクを着用していない
- ③ 受付時の検温で、同行者を含め体温37.5度以上の方がいる
- ④ ワクチンを受けた後に、48時間を超えて発熱が続く場合や、ワクチンでは起こりにくい症状（咳や咽頭痛、鼻水、味覚・嗅覚の消失、息切れ）が見られる場合

※ 新型コロナウイルス感染予防のため、会場への同行は1名でお願いします。

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、選考会会場への保護者の入場はお断りすることがあります。