

## 【大会当日／提出用】第41回ランニング桜島大会 出場ランナー体調チェックシート

氏名 \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。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、参加可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。ただし、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利用、または保健所などに提供することがあります。

### 【重要】大会出場条件について

下表のうち「①接触歴・行動歴」及び「③健康状態」の各項目のいずれか1つに該当する場合、感染症対策のための誓約事項に従い、参加の辞退をお願いします。

※該当する場合は○を記入（大会当日提出すること）

	項目	記入欄
①接触歴・行動歴	11月21日以降に、同居家族に新型コロナウイルス感染症と診断された人または感染が疑われる人がいた	
	11月21日以降に、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接触があった	
	11月21日以降に、SARS-CoV-2PCR検査もしくは抗原検査を行った方については、陽性反応が出ている。	
	保健所から濃厚接触者と認められた場合に、陽性者との最終接触後、健康状態を観察する期間（14日間）を経過し、症状が出ている。	

日付	11月28日	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日
② 体温（0.1℃単位の数字を記入、 <u>朝夕2回測定し体温が高い方を記入</u> ）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
③健康状態	のどの痛みがある							
	咳（せき）が出る							
	普段以上に痰（たん）が出たり、からんだりする							
	鼻水、鼻づまりがある ※1							
	頭が痛い ※1							
	強い倦怠感（体のだるさ）がある							
	発熱（37.5℃以上）がある							
	息苦しさがある							
	味覚異常（味がしない） ※1							
	嗅覚異常（匂いがしない） ※1							
上記に該当する症状を抑えるために薬剤を服用した								

※1・・・原因が新型コロナウイルス感染症以外であることが明らかな場合を除く

※上記項目に関わらずランナーの皆さんが各自で健康状態を必ず確認の上、自己の責任において参加してください。

<p>④右記項目について、ひとつでも当てはまる項目があれば、ボランティア参加の可否について、かかりつけの医師等とよく相談してください。医師の指導のもと、必要があれば健康診断や心臓検診を受けてください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 心臓病（心筋梗塞、狭心症、心筋症、弁膜症、不整脈など）の診断を受けている、もしくは治療中である。</p> <p><input type="checkbox"/> 血縁者にいわゆる心臓マヒで突然に亡くなった方がいる。 <input type="checkbox"/> 突然、気を失ったこと（失神発作）がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 最近一年以上、健康診断を受けていない。</p>
--	---

<p>⑤左記項目は、心筋梗塞につながりやすい危険因子です。当てはまる項目があれば、かかりつけの医師に相談し、大会参加前までに状態を安定させてください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 血圧が高い（高血圧） <input type="checkbox"/> コレステロールや中性脂肪が高い（脂質異常症）</p> <p><input type="checkbox"/> 血糖値が高い（糖尿病） <input type="checkbox"/> タバコを吸っている</p>
---	---