

# 新型コロナウイルス感染防止チェックリスト

フライトイン紀の川実行委員会

新型コロナウイルス感染防止のため、下記アンケートにご協力ください（該当する方に○をする）。

大会開始2週間前から大会現地受付までの期間についてお答えください。

- 1) 平熱を超える発熱がありましたか? . . . . . はい いいえ
- 2) 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がありましたか? . . . . . はい いいえ
- 3) だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がありましたか? . . . . . はい いいえ
- 4) 嗅覚や味覚の異常がありましたか? . . . . . はい いいえ
- 5) 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がありましたか? . . . . . はい いいえ
- 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（マスクをせず、1 m以内の距離で15分以上会話をした）がありましたか? . . . . . はい いいえ
- 7) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか? . . . . . はい いいえ
- 8) 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ありましたか? . . . . . はい いいえ

1)～5)で「はい」に○をされた方は、その症状が新型コロナウイルスによるものでないと明確でない場合は、大会参加を辞退するようお願いします。

6)～8)で「はい」に○をされた方も、大会参加を辞退するようお願いします。

注：なお、記入は事前にご自分の筆記用具を使用して行って下さい。

記入日            年        月        日

記入者氏名： \_\_\_\_\_