**健康管理記録表及び保健情報確認**

新型コロナ感染拡大の折、下記の健康管理、チェックにご協力お願いします。

ご記入の上、当日、誓約書と一緒に受付に提出お願いします。

忘れられた方は、出走をお断りいたします事、ご理解、ご了承下さい。

体調に異変のある方は、個人差はありますが、参加を見合わせられます様、お願いいたします。感染拡大地域から参加の方は、ご自身、身近な方々の状況をご判断の上、責任ある判断の上、ご参加下さいます様、お願いいたします。

**◎健康管理記録表**

　2週間、毎日検温し、記録下さい・・ご自身の平熱を踏まえた上で、発熱、高熱を判断下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5月29日 | 5月30日 | 5月31日 | 6月1日 | 6月2日 | 6月3日 | 6月4日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6月5日 | 6月6日 | 6月7日 | 6月8日 | 6月9日 | 6月10日 | 6月11日 |
|  |  |  |  |  |  |  |

自己管理チェック・・下記の症状がある時は、〇、なければ×(1週間に1度、記録下さい)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック項目 | 4月16日 | 4月23日 |
| 顔色が明らかに悪い |  |  |
| 唇が紫色になっている |  |  |
| 表情、外見が、いつもと違う。様子がおかしい |  |  |
| 息が荒くなった(呼吸数が多い) |  |  |
| 急に息苦しくなった |  |  |
| 生活をしていて少し動くと息苦しい |  |  |
| 横になれない。座らないと息ができない |  |  |
| 肩で息をしている |  |  |
| 突然(2時間以内を目安)ぜーぜーしはじめた |  |  |

**◎保健情報確認**

保険会社

加入保険の賠償額（対人対物）　　　　　　　　　　　参加者本人の保障額

加入期間　　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　　年　　　　月　　　　日

■上記の情報に間違いありません。下記へ署名、提出お願いします。

令和　　　　　年　　 　月　　　　日　　　　氏名