

「健康チェックアプリ」を利用できない方のみ使用

※提出の必要はございません。

【大会後／個人管理用】新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート

本チェックシートは本大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の大会後の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートは提出する必要はございませんので、個人の体調管理にご利用ください。また、大会後2週間以内に健康チェックシート項目に1つでも該当する場合は、医療機関等で受診・相談し、医師の診察を受けてください。診察による診断の結果、感染が判明した場合には、主催者に報告してください。※問い合わせ先はシート下部に記載されています。

※大会参加後2週間記入してください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日
1	のどの痛みがある														
2	咳（せき）が出る														
3	痰（たん）がでたり、からんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く														
5	頭が痛い														
6	体のだるさなどがある														
7	発熱の症状がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常(味がしない)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	薬剤の服用（解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤）														
12	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※新型コロナウイルスワクチン接種による副反応（倦怠感や発熱など）は記載の必要はありません。

※アレルギーによって鼻水や鼻づまりがあることが明らかな場合は、No.4の各欄は✓（該当しない）としてください。

※片頭痛持ちで頭が痛い場合や、月経前で頭痛やだるさ、微熱がある場合もあると思います。これらによることが明らかな場合も、

No.5、6、7の各欄は✓（該当しない）としてください。

※上記のような明らかな原因がないにもかかわらず、症状がある場合に○（該当する）を記入してください。

お問い合わせ

第29回郡山シティーマラソン大会実行委員会事務局

TEL:024-924-3441 FAX:024-924-0059

〒963-8601 福島県郡山市朝日1-23-7

郡山市文化スポーツ部スポーツ振興課内

