

佐渡OWS 健康チェックシート

フリガナ			性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名			携帯番号			
MAIL			宿泊先			

種目	5,000m	3,000m	1,500m	2,000mリレー
レースNo.				
※出場する種目の下にレースNo.を記入すること ※レースNo.はスタートリストで確認し、記入すること				
緊急連絡先	氏名		続柄	電話番号

大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 「ア」から「オ」全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。	
ア. 平熱を超える発熱がない	
イ. 咳・のどの痛みなどの風邪症状がない	
ウ. だるさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難）がない	
エ. 嗅覚や味覚の異常がない	
オ. 体が重く感じる・疲れやすいなどがない	

1. 昨夜の就寝時刻は何時ですか	時 分
2. 今朝の起床時刻は何時ですか	時 分
3. 今朝は熱があったり、だるい症状はありますか	はい ・ いいえ
4. 体調は普段と変わりありませんか	はい ・ いいえ
5. 普段から血圧は高めですか	はい ・ いいえ
6. 医師から血圧を下げる薬を処方され、服用していますか	はい ・ いいえ
7. 医師から不整脈があると指摘されたことはありますか	はい ・ いいえ
8. 医師から心臓系で注意するように指摘されたことはありますか	はい ・ いいえ
9. 医師から呼吸系で注意するように指摘されたことはありますか	はい ・ いいえ
10. その他医師の指導で治療中の疾患などがありますか	はい ・ いいえ
11. (10で「はい」の場合) 疾患名を記入してください 疾患名 ()	
12. 現在服用中の薬はありますか	はい ・ いいえ
13. (13で「はい」の場合) 服用中の薬を記入してください 服用中の薬 ()	

本シートに記入いただいた個人情報は、本大会が適切に扱い2週間保管後処分いたします。参加者の健康状態の把握及び必要な連絡のみに利用し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。