

報道機関用

## レスリング体調管理と行動記録表（令和3年度西日本学生レスリング連盟秋季リーグ戦）

大学名(報道機関名)	学内所属団体名	連絡先(携帯電話番号)	
	氏名	(印)	

①選手自身で下記の症状及び訪問場所等を記入ください。(当日の朝に記入)

②ご自身の健康に不安がある際は、指導者または、各都道府県に設置されている帰国者・接触者相談センターに直接ご相談ください。

月/日(曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
測定した時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
体温	度	度	度	度	度	度	度	度
咳、のどの痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
だるさ、息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
嗅覚や味覚の異常	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
体が重く、疲れやすい等	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)								
*ア	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
*イ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
*ウ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
行動記録欄 (訪問場所等)								

月/日(曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	〈大会日〉		〈大会日〉	
						11/26(金)	11/27(土)	11/28(日)	
測定した時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
体温	度	度	度	度	度	度	度	度	
咳、のどの痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
だるさ、息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
嗅覚や味覚の異常	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
体が重く、疲れやすい等	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)									
*ア	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
*イ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
*ウ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	
行動記録欄 (訪問場所等)									
						連盟確認	印	印	印

\*ア: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の有無（あり・なし）

\*イ:同居家族、同寮、同居人や身近な知人に感染が疑われる方がいる。（あり・なし）

\*ウ:過去14日以内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濃厚接触がある。（あり・なし）

※大会当日に受付へ提出してください。連盟にて確認後、返却します。

最終日は連盟で回収・保管し、2週間後の状況確認後処分します。

なお、2週間後に陽性と判断された方は、保健所の指示などにより個人情報の開示や上記記載の携帯電話番号へ連絡をすることがあります。

当書式は公益財団法人日本レスリング協会「レスリング体調管理と行動記録表」を基に作成しています。