

【付属文書1】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状チェック（個人用）

このフォームは、試合会場に来場する個人が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状がないこと、そして、他の人へのリスクが限定的であることを確認するための書面です。

■日付

| | | |
|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|

■試合会場

| |
|--|
| |
|--|

■氏名

| | 姓 | 名 |
|--------|---|---|
| (フリガナ) | | |
| (氏名) | | |

■連絡先

| 所属先 | TEL | E-Mail |
|-----|-----|--------|
| | | |

■現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19だと診断されているか、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を罹患していると思われますか？*

はい いいえ

■この14日間に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の以下のような症状がありましたか？

- ・高熱（37.5℃以上） はい いいえ
- ・咳が連続的に出るようになった はい いいえ
- ・不明な息苦しさを覚えるようになった はい いいえ

■新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者だと確定された人または疑われている人とこの14日間に接触しましたか？*

はい いいえ 可能性があります

上記の質問のいずれかに「はい」または「可能性があります」と回答した場合は、自宅に待機し、所属団体の責任者へ通知してください。また、各都道府県の帰国者・接触者相談センター（保健所）の相談窓口へ連絡し、指示に従う必要があります。

■試合終了後14日以内に新型コロナウイルス感染が発覚した場合に主催者（日本ラグビーフットボール協会）へ連絡すること、及び日本協会が調査機関の求めに応じて連絡先情報を開示することを承諾しますか？

はい いいえ

次の質問は医療従事者の方のみを対象としていますので注意してください

■新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の患者だと確定された人または疑われている人の確認をこの14日間で行った際に、適切な個人用防護具を利用するなど、感染防止のためのあらゆる措置が講じられていましたか？

はい いいえ 該当なし

※本書の保管期限：開催終了14日後。期限を過ぎた同意書は（公財）日本ラグビーフットボール協会が責任をもって破棄します。