

第25回ジュビロ磐田メモリアルマラソン 体調チェックフォーム  
11月13日（日）～11月20日（日）の体調についてお答えください。

氏名：

連絡先：

住所：

どれに当てはまりますか： 参加ランナー ・ ボランティア ・ 応援者  
※該当するものに○をつける

今朝の体温：

※37.5℃以上ある方はご参加できません。

℃

|    | 質問事項<br>※質問事項に該当する方(「ある」を選択された方)はご参加できません。 | 回答<br>※該当するほうに○をつける |    |
|----|--|---------------------|----|
|    |  | ある                  | ない |
| 1  | のどの痛みがある                                   | ある                  | ない |
| 2  | 咳(せき)が出る                                   | ある                  | ない |
| 3  | 痰(たん)がでたり、からんだりする                          | ある                  | ない |
| 4  | 鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く                 | ある                  | ない |
| 5  | 頭が痛い ※片頭痛を除く                               | ある                  | ない |
| 6  | 体のだるさなどがある                                 | ある                  | ない |
| 7  | 発熱の症状がある                                   | ある                  | ない |
| 8  | 息苦しさがある                                    | ある                  | ない |
| 9  | 味覚異常(味がしない)                                | ある                  | ない |
| 10 | 嗅覚異常(匂いがしない)                               | ある                  | 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)                  | ある                  | ない |

上記回答に偽りはありません。

※レ点をつける

11月20日（日）に会場内チェック所へご提出いただき、確認を受けてください。  
会場内へご入場される方（参加ランナー、応援者）全員提出が必要です。