

新型コロナウイルス感染症対策健康チェックシート

※質問項目のうち、2つ以上当てはまる場合は参加自粛をお願いします
 ※平熱を超える発熱がある場合は参加自粛をお願いします
 ※所属団体ごとにまとめて受付時に提出してください

※この用紙は新型コロナウイルス感染症対策以外に使用致しません
 2週間保管した後廃棄致します

記入日時	月 日 () 時		
参加大会名			
氏 名			
住 所	〒		
電 話 番 号	(携帯・自宅)		
参 加 種 別			
プログラム No.			
所 属			
今朝の体温			℃
質 問 項 目	①のどの痛み	ある	ない
	②咳が出る	ある	ない
	③だるさ(倦怠感)がある	ある	ない
	④味覚の異常	ある	ない
	⑤嗅覚の異常	ある	ない
	⑥体が重く感じる	ある	ない
	⑦14日以内に新型コロナ感染症陽性者と濃厚接触の有無	ある	ない
	⑧14日以内に同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	ある	ない
	⑨14日以内に海外からの帰国の有無	ある	ない

競技委員会使用欄

確認者		大会参加	
		許可	不許可