

大会参加後14日

健康チェックシート③

大会名()

名前()

ドローNO.()

所属チーム名()

※無 or 有に○印を記入してください。

日付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
体がだるい・重い・疲れやすい		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

日付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
体がだるい・重い・疲れやすい		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

備考欄

※ワクチン接種による発熱や倦怠感があった場合は、接種日・1回目2日目等をお書きください。

◎大会参加後も14日間健康チェックを続けてください。(このチェックシートは記入後1ヶ月間各自で保管してください)

◎大会の期間中や大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は医療機関等の指示に従い、また、すみやかに滋賀県支部(大会担当・支部長)に連絡をお願いします。

◎本確認書はコロナ感染症拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

◎記載された個人情報はコロナ感染拡大防止以外の目的に使用することはありません。

◎本大会はJTAガイドラインに準拠しています。