

健康チェックシート② (兼 新型コロナウイルス感染症についての確認書)

ドローNO.()

名前()

所属チーム名()

携帯番号()

居住する市町名()

※無 or 有に○印を記入してください。

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
今朝の体温は？	℃	℃	℃	℃
咳、のどの痛みなど風邪の症状	無・有	無・有	無・有	無・有
だるさ(倦怠感)、息苦しさなどの症状	無・有	無・有	無・有	無・有
嗅覚や味覚の異常などの症状	無・有	無・有	無・有	無・有
体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	無・有	無・有	無・有	無・有
新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	無・有	無・有	無・有	無・有
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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
今朝の体温は？	℃	℃	℃	℃
咳、のどの痛みなど風邪の症状	無・有	無・有	無・有	無・有
だるさ(倦怠感)、息苦しさなどの症状	無・有	無・有	無・有	無・有
嗅覚や味覚の異常などの症状	無・有	無・有	無・有	無・有
体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	無・有	無・有	無・有	無・有
新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	無・有	無・有	無・有	無・有
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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有

◎大会期間中の毎朝、「大会期間中健康チェックシート②」を受付にご提出ください。

◎提出いただけない場合、大会最終日であっても参加できない可能性もあります。

◎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。

◎大会期間中、雨天等により延期された場合も体調管理を続け必要事項を記入ください。

◎記載された個人情報(氏名、所属チーム名、住所)は新型コロナウイルス感染拡大防止以外の目的に使用されることはありません。