

大会参加用

健康チェックシート (新型コロナウイルス感染症についての確認書)

大会名()

名前()

居住する市町名()

ドローNO. ()

携帯番号()

所属チーム名()

※無 or 有に○印を記入してください。

大会 3日前 大会 2日前 大会 1日前 当日 ……続けて大会後10日間、毎日検温・記入ください。

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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
コロナ陽性とされた人との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

- ◎大会参加当日、必ず受付にご提出ください。(この用紙は記入後2週間各自で保管してください)
- ◎提出いただけない場合、大会に参加できません。当日お忘れにならないようご注意ください。
- ◎大会当日・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、速やかに滋賀県支部(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。