

健康調査票

大会名	第50回 青森県小学生フィギュアスケート選手権大会 第1回 ウィンターチャレンジカップ
-----	--

	該当に○	選手	コーチ	保護者	大会役員
選手	出場大会名				
	クラス		該当に○	男子・女子	
	滑走順				

登録番号		所 属	
氏 名			年齢 歳
住 所			
連絡先(電話番号)			

月/日	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日			
	12/26	12/27	12/28	12/29	12/30	12/31	1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9			
□体温 ( )	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃		
□咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状																		
□だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)																		
□嗅覚や味覚の異常																		
□体が重く感じる、疲れやすい等																		
□新型コロナウイルス感染症陽とされた者との濃厚接触の有無																		
□同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合																		
□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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合																		
□過去14日以内に海外渡航歴																		
渡航国名(滞在先・経由地)										渡航期間	~							
相談記述: 相談したいこと、連絡しておきたいことが有れば、記載して下さい。																		
□本人サイン																		

記載に関して: 体温は計測の数値を記入。  
 健康状態は、選択ボタンから有無を選択。(プリントアウトした場合は、有り(○)、無し(X)を記入。)  
 1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。  
 健康等相談、連絡したいことが有れば、記載してください。  
 2週間以内に上記項目に1つでも「有り(○)」があった場合、施設に入場できません。