

健康調査票

大会名	第50回青森県フィギュアスケート選手権大会
-----	-----------------------

	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		
	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18	2/19	2/20	2/21		
□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。