

健康調査票

大会名	
-----	--

氏名		年齢	歳
所属			
住所			
連絡先(電話番号)			

月/日	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	大会日
	/	/	/	/	/	/	/	/
<input type="checkbox"/> 体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
<input type="checkbox"/> 咳(せき)、のど <sup>*</sup> の痛みなど <sup>*</sup> 風邪の症状								
<input type="checkbox"/> た <sup>*</sup> るさ(倦怠(けんたい)感)、息さ(呼吸困難)								
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常								
<input type="checkbox"/> 体が <sup>*</sup> 重く感し <sup>*</sup> る、疲れやすい等								
<input type="checkbox"/> 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								
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染か <sup>*</sup> 疑われる方か <sup>*</sup> いる場合								
<input type="checkbox"/> 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								
<input type="checkbox"/> 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。								
<input type="checkbox"/> 本人サイン								
<input type="checkbox"/> 保護者サイン (高校生以下のみ)								

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。

健康調査票は大会当日、受付にご提出ください。