

健康調査票

大会名	第76回 栃木県フィギュアスケート選手権大会
-----	------------------------

氏名		年齢	歳
所属			
住所			
連絡先(電話番号)			

月/日	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27
<input type="checkbox"/> 体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
<input type="checkbox"/> 咳(せき)、のど、の痛みなど、風邪の症状														
<input type="checkbox"/> たるさ(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"/> 体が重く感じる、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が疑われる方がいる場合														
<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(O)、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。