

健康調査票

大会名	サイニテホールディングス杯 第6回 彩の国Springフィギュアスケート競技会
-----	---

該当に○	選手	コーチ	保護者	大会役員
------	----	-----	-----	------

登録番号	所属	
氏名	年齢	歳
住所		
連絡先	email:	

滑走順	No,
-----	-----

	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
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
□体温 (°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
□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。

有
無