

健康調査票

大会名	第74回 富山県民体育大会フィギュアスケート競技会
-----	---------------------------

登録番号	所属															大会期間中			
氏名	年齢				歳														
住所																			
連絡先(電話番号)																			
	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	初日				
月/日	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	11/28				
<input type="checkbox"/> 体温	°C	°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"/> だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(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																			

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。