

健康調査票

大会名

第4 1 回石川県フィギュアスケート競技大会

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)																							
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	初日								
	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14								
☐ 体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃					
☐ 咳(せき)、のどゝの痛みなどゝ風邪の症状																							
☐ たゝるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)																							
☐ 嗅覚や味覚の異常																							
☐ 体がゝ重く感じゝる、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かゝ疑われる方がゝいる場合																							
☐ 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。