

健康調査票

大会名	2020大阪国体全中インハイ予選会
-----	-------------------

参加区分 ※○をつけてください
成年男子・成年女子・少年男子 ・少年女子（全中/インハイ予選）
保護者 インストラクター 運営STAFF

登録番号		所属	
氏名		年齢	歳
住所			
連絡先(電話番号)			

※保護者の場合は選手名をを記載して下さい（ ）

月/日	大会期間中																
	14日前	13日前	12日前	11日前	10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	2日目	3日目	4日目
10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7				
□体温（ °C	°C	°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。