

健康調査票

大会名	第53回全大阪フィギュアスケート選手権大会
-----	-----------------------

参加区分
出場カテゴリ【 】
滑走順【 】
保護者 インストラクター 運営STAFF

登録番号															大会期間中			
所属																		
氏名					年齢					歳				※保護者の場合は選手名をを記載して下さい()				
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	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	
体温(℃)	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14		
<input type="checkbox"/> 体温(℃)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
<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。