

健康調査票

大会名	鳥取県スケート選手権大会・県中学総体・県高校総体
-----	--------------------------

登録番号	所 属															大会
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	当日	
月／日	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16	10/17	
<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（○）、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。