

健康調査書

大会名	第27回湖遊館杯フィギュアスケート大会兼第45回全山陰フィギュアスケート選手権大会
-----	---

登録番号				所属			
氏名				年齢			
住所							
連絡先（電話番号）							

月 / 日	大会期間中															
	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	
<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性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日間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あれば、記載してください。																
<input type="checkbox"/> 本人サイン																

記載に関して：

登録選手は、登録番号を記入。父兄、関係者、報道関係者は、登録番号欄の記載は不要。

所属は、登録クラブを記入。父兄は、父兄と記入。関係者、報道関係者は、所属団体を記入。

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、有無を記載。（有り（○）、無し（×）を記入。）

1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先（滞在先：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。