

健康調査票

名称	第93回北海道フィギュアスケート選手権大会
----	-----------------------

該当に○	選手	コーチ	保護者	役員
------	----	-----	-----	----

登録番号		所属	
氏名		年齢	
住所			
TEL		E-mail	

自宅から会場までの利用した交通機関	
-------------------	--

* 自家用車、交通機関など。交通機関であれば駅名（旭川駅から徒歩など）をご記入下さい。

日付(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	前日	1日目	2日目
3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/20
□体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
□咳、のどの痛みなどの風邪症状																
□だるさ(倦怠感)、息苦しさ(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性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日以内に海外渡航歴																
□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																
□渡航先国名（滞在先・経由地）											渡航期間					
□相談記述：相談したい事、連絡したい事が有れば、ご記載下さい。																
□本人サイン（自筆）																

記載に関して：

- 健康状態は、有り(○)・無し(×)を記入して下さい。
- 1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先国名（滞在地・経由地）を記入して下さい。
- 健康等相談、連絡したい事が有れば記入して下さい。
- 2週間以内に上記項目に1つでも「有り(○)」があった場合、会場に入場する事ができません。