

健康調査票

大会名	県民体(兼)国体予選/岩手県ジュニア競技大会/中高大会
-----	-----------------------------

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

登録番号		所属	
氏名		年齢	歳
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	当日
□体温	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	10/10
	°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、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。