

健康調査票

大会名	2021オータム栃木フィギュアスケート選手権大会
-----	--------------------------

登録番号	所属																		
氏名	年齢				歳														
住所																大会期間中			
連絡先(電話番号)																			
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	1日前	初日	2日目	3日目	4日目	
10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22	10/23	10/24					
□体温	°C	°C	°C	°C	°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																			
□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、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。