

健康調査票

大会名 第77回 栃木県フィギュアスケート選手権大会

| | | | |
|-----------|--|----|---|
| 氏名 | | 年齢 | 歳 |
| 所属 | | | |
| 住所 | | | |
| 連絡先(電話番号) | | | |

| 月/日 | 2/28 | 3/1 | 3/2 | 3/3 | 3/4 | 3/5 | 3/6 | 3/7 | 3/8 | 3/9 | 3/10 | 3/11 | 3/12 | 3/13 |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|------|------|------|
| <input type="checkbox"/> 体温 | °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 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保護者サイン(高校生以下のみ) | | | | | | | | | | | | | | |

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。

健康調査票は大会当日、受付にご提出ください。