

健康調査票

競技会名	第7回福井県フィギュアスケート競技会
------	--------------------

登録番号		所属	
氏名		年齢	歳
住所			
緊急連絡先(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	本日
	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	12/16	12/17	12/18
□体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
□症状の有無															
□咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状															
□倦怠感(だるさ)															
□息苦しさ															
□嗅覚や味覚の異常															
□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															
□直近の海外渡航歴(1ヶ月以内) 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。

健康状態で**症状無**の場合は、体調についての回答はしなくて良い。回答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。