# 健康調査票

| 大会名 | 第54回全大阪フィギュアスケート選手権大会 |
|---|---|

| 参加区分 |
|---|
| 出場カテゴリー【　　】 |
| 滑走順　　【　　】 |
| 保護者　インストラクター　運営STAFF |

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

※保護者の場合は選手名をを記載して下さい（　　）

| | | | | | | | | | | | | | | | 大会期間中 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| 月／日 | 1/28 | 1/29 | 1/30 | 1/31 | 2/1 | 2/2 | 2/3 | 2/4 | 2/5 | 2/6 | 2/7 | 2/8 | 2/9 | 2/10 | 2/11 | 2/12 | 2/13 | |
| □体温（ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| □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（〇）、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。