

健康調査書

| | |
|-----|---|
| 大会名 | 第28回湖遊館杯フィギュアスケート大会兼第46回全山陰フィギュアスケート選手権大会 |
|-----|---|

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

| 月 / 日 | 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 | 当日 | |
| <input type="checkbox"/> 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| <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）、息苦しさ（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性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日間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あれば、記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 本人サイン | | | | | | | | | | | | | | | | |

記載に関して：

登録選手は、登録番号を記入。父兄、関係者、報道関係者は、登録番号欄の記載は不要。

所属は、登録クラブを記入。父兄は、父兄と記入。関係者、報道関係者は、所属団体を記入。

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、有無を記載。（有り（○）、無し（×）を記入。）

1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先（滞在先：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。