

健康調査票

大会名

第94回北海道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			
TEL		E-mail	

該当に○

選手・コーチ・保護者・役員・観覧

月/日	大会期間中									
	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	1日目	2日目	3日目
3月10日	3月11日	3月12日	3月13日	3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月19日
□体温	°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3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、地域等から帰国した場合										
□過去7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(自筆)										

記載に関して:

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、有り(○)・無し(×)を記入してください。

7日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。

1週間以内に上記項目に1つでも「有り(○)」があった場合、会場に入場することができません。