

健康調査票

大会名	第52回北日本フィギュアスケート競技会（26日競技日程）
-----	------------------------------

	該当に○	選手	コーチ	保護者	大会役員
選 手	出場大会名				
	クラス		該当に○	男子・女子	
	滑走順				

登録番号		所 属	
氏 名		年齢	歳
住 所			
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	当日		
								3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26		
<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																	

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（○）、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。  
 2週間以内に上記項目に1つでも「有り（○）」があった場合、施設に入場できません。