

健康調査票

大会名

県民体（兼）国体予選／岩手県ジュニア競技大会／中高大会

該当に○	選手	コーチ	保護者	役員
------	----	-----	-----	----

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

月/日	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19
<input type="checkbox"/> 体温	°C							
<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								
<input type="checkbox"/> 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。								
<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、有り (○)、無し (X) を記入。

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。