

健康調査票

大会名

NHK杯 / ジュニア大会 / 高校新人戦

| | | | | |
|------|----|-----|-----|----|
| 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 2/16 | 6日前 2/17 | 5日前 2/18 | 4日前 2/19 | 3日前 2/20 | 2日前 2/21 | 1日前 2/22 | 当日 2/23 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 体温 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °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。