

健康調査票

競技会名

R3 役員・スタッフ用

| | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|------|---|--|--|
| 役職 | | | | 担当部署 | | | |
| 氏名 | | | | 年齢 | 歳 | | |
| 住所 | | | | | | | |
| 緊急連絡先(電話番号) | | | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | | |

| 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 | 本日 |
|--|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| <input type="checkbox"/> 症状の有無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 倦怠感(だるさ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 息苦しさ | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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"/> 直近の海外渡航歴(1ヶ月以内) 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。

健康状態で**症状 無**の場合は、体調についての回答はしなくて良い。回答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(O)、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。