

# 健康調査票

大会名	第34回OHK争奪フィギュアスケート大会
-----	----------------------

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
□体温	°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							
□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。							
□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(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。

健康等相談、連絡したいことが有れば、記載してください。

健康調査票は大会前日、受付にご提出ください。