健康状態チェックシート

ご記入の上、大会当日にご持参いただき受付にご提出ください。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご参加の皆様に健康状態チェックシートの提出をお願いしております。ご協力の程、宜しくお願い致します。

氏　名		年　齢	
住　所	〒		
電話番号			

■大会当日の体温＿＿＿＿＿＿＿＿℃

■大会 2 週間前における以下の事項についてお伺いいたします。

① 体調について下記の項目に該当するものに☑チェックをお願いいたします。

☐ 体調に不調はない

☐ 平熱を超える発熱　☐ 咳やのどの痛みなどの風邪の症状　☐ だるさ（倦怠感）

☐ 息苦しさ（呼吸困難）　☐ におい・味覚異常　☐ 体が重く、疲れやすい等

☐ その他（　　）

② 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無

☐ 有　☐ 無

③ 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる場合

☐ 有　☐ 無

④ 過去 14 日以内に県外への往来がある場合

☐ 有（　　県）　☐ 無

◆ご協力ありがとうございました。この情報は保健所の要請がある場合以外使用しません。また参加を制限するものではありません。本シートは大会後 1 か月間保管し、裁断処理致します。

◆大会開催中に体調が優れないと感じられた場合には、スタッフまでお申し出ください。