

健康チェックシート

団体名:

記入者:

連絡先:

	氏名	本日の体温	下記①~⑧	備考
1			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当番号)	
2			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当番号)	
3			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当番号)	
4			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当番号)	
5			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当番号)	
6			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当番号)	

—健康状態チェック事項—

大会1週間前において、次の①から⑧の症状がないかご確認いただき、上記に☑を入れてください

- ①平熱を超えるような発熱
- ②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状や下痢
- ③だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)
- ④嗅覚や味覚の異常
- ⑤体が重く感じる、疲れやすい
- ⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触
- ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の監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