

新型コロナウイルス感染防止のために、以下の情報をお願いいたします。
ご記入の上、大会当日、受付にご提出ください。なお、個人情報の取り扱いについては、十分配慮いたします。

健康状態等申告書

氏名		年齢	
所属			
住所	(自宅)		
連絡先	(携帯電話・自宅電話)		
体温	(本日の体温を記入してください)		℃
大会前2週間における以下の事項の有無			
平熱を超える発熱(概ね37度5分以上)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
咳や喉の痛みなど風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
臭覚や味覚の異常の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
体が重く感じる、疲れやすい等の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
新型コロナウイルス感染症と診断された人との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を要するとされている国、地域等への渡航の有無、または当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

大会前2週間の体調と検温記録

日付	10/30(土)	10/31(日)	11/1(月)	11/2(火)	11/3(水)	11/4(木)	11/5(金)
体調*							
検温*							
日付	11/6(土)	11/7(日)	11/8(月)	11/9(火)	11/10(水)	11/11(木)	11/12(金)
体調*							
検温*							

※体調・検温に異常が無い場合は「○」それ以外は症状と検温結果(℃)を記載。