健康調査票

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、大会当日代表者（責任者）の方がまとめて大会本部に提出するようにお願いします。
内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

１．参加者情報及び参加当日の体温

お 名 前　　年齢　　歳
電話番号
ご 住 所

本日の体温	本日の体調
℃ 時　　分計測	□良好 □不調

２．開催日前１４日以内について、以下の質問にお答えください。

質　　問	回答
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はありましたか？	□はい　□いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	□はい　□いいえ
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、地域などへの渡航、または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	□はい　□いいえ
開催日前１４日間で渡航歴はありますか？	□はい　□いいえ
→あれば渡航先（滞在先、経由地）、渡航期間を記入	
渡航先：　　期 間：	
以下のリストに該当する症状はありましたか？	□はい　□いいえ

症状リスト（上記ではい又は不調と回答した場合は、下記番号に○を付けてください）

①　平熱を超える発熱　②　咳　③　のどの痛み　④　倦怠感（だるさ）　⑤　息苦しさ
⑥　嗅覚や味覚の異常　⑦　その他（　　）

３．その他気になる点などあればご記入ください

※ご記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します。

なお、上記の項目にはい又は不調にテェックがある参加者は大会に参加することができません。

感染者またはその疑いがある方が発見された場合にも、必要な範囲で保健所・行政機関などに情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

島尻郡体育協会