

健康管理チェックシート

(新型コロナウイルス感染拡大防止対策)

参加にあたり、同伴者も含めて全ての方が対象となりますので、ご協力お願いいたします。下記の項目に該当する場合は参加をご遠慮ください。

1. 本日の体温 _____ °C (37.5°C以上の場合は出場をお断りします。)
2. 咳(せき)、のどの痛みなどの症状がある はい いいえ
3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある はい いいえ
4. 嗅覚(におい)、味覚の異常がある はい いいえ
5. 体が重い、疲れやすく感じる はい いいえ
6. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある はい いいえ
7. 同居者、身近な知人等に感染が疑われる方がいる はい いいえ
8. 1週間以内に上記2～5に該当する事項がある はい いいえ
9. 本日はマスクを持参している はい いいえ

令和 年 月 日

氏名 _____ (選手・帯同者)どちらかを丸で囲んでください。

住所 _____

連絡先 _____