

当日用 健康チェックシート
(選手・引率帯同者・スタッフ役員・スポンサーその他)

選手 ・ 帯同者
帯同者の場合選手名

日付
年

月

日

名前

男子・女子 予選・本戦

リストまたはドロウ番号

年齢

住所

連絡先-メールアドレス

連絡先-携帯電話番号

イベント当日の体温

°C

イベント前2週間における 以下の事項の有無

① 平熱を超える発熱

有

無

② 咳やのどの痛みなど風邪の症状

有

無

③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)

有

無

④ 嗅覚や味覚の異常

有

無

⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等

有

無

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の有無

有

無

⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

有

無

⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、
地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

有

無

本チェックシートにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います