

## 健康チェックシート

新型コロナウイルス感染症対策の為、健康チェックシートの提出をお願いします。

記入日                      年                      月                      日

氏名

過去 2 週間～現在における体調と状況についてお答えください。

平熱を超える(37.5℃以上)発熱	有	無
せき 咳やのどの痛みなど風邪の症状	有	無
だるさ(倦怠感)や息苦しさ	有	無
きゆうかく 嗅覚や味覚の以上	有	無
体が重く感じる、疲れやすい等	有	無
新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	有	無
同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	有	無
過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	有	無

※「有」にチェックがついた方、体調に不安がある方は大会参加をお控えください。

※大会参加中に体調が悪くなった場合は、すみやかに大会スタッフまでお知らせください。

### 個人情報の取り扱いについて

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。ただし、本大会で新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、**必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承下さい。**

同意される場合は、チェックをお願いします。

個人情報の取り扱いに同意します