

健康チェックシート

記入日 令和 年 月 日
(大会等参加当日に記入してください)

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ (常に連絡が取れる電話番号)

以下の項目に 体温や ○ の記入をお願いします。
記入したものを大会等参加当日に提出願います。

過去14日間の体調及び状況についてお答えください。			
健康調査	体温	参加当日朝の体温	_____ °C
		過去14日間に高熱があった場合はその月日と体温	月 日 _____ °C
	のどの痛みがある	有 ・ 無	
	咳(せき)が出る	有 ・ 無	
	痰(たん)がでたり、からんだりする	有 ・ 無	
	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く	有 ・ 無	
	頭が痛い	有 ・ 無	
	だるさ(倦怠感)がある	有 ・ 無	
	息苦しさがある	有 ・ 無	
	体が重く感じる、疲れやすい	有 ・ 無	
	味覚異常がある	有 ・ 無	
	嗅覚以上がある	有 ・ 無	
	行動調査	新型コロナウイルスに感染(陽性)された方と濃厚接触(※1)がある	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		有 ・ 無	
海外渡航(※2)		有 ・ 無	

 『行動調査』の項目で『有』がある方は参加できません。

※1 濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と1m 程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。

※2 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、地域等へ渡航した場合