

健康調査票

令和 年 月 日

氏 名 () 年齢 () 歳 関係学校名 ()
住 所 ()
電話番号 () 当日の体温 (.) 度

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

ア 平熱を超える発熱が数日続く	ある	なし
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く	ある	なし
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ 嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ 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	ある	なし
カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ 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の有無	ある	なし

※ この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的では使用いたしません。保管期間は1か月とする。

※試合を行う施設への報告が別途必要になる場合があるため、上記記載内容を下の欄へもご記入ください。

令和 年 月 日

氏 名 () 年齢 () 歳 関係学校名 ()
住 所 ()
電話番号 () 当日の体温 (.) 度

※ 所属校顧問または会場責任者に提出してください。