

# 健康チェックシート

## 健康チェックシート提出のお願い

新型コロナウイルス感染症の拡大防止するため、参加者の健康状態を確認する情報の提供をお願い致します。

ご記載の上、大会当日受付にご提出をお願い致します。

尚、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。

ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますので、ご了承ください。

何卒ご協力のほど、宜しくお願い致します。

## アンケートご回答

- |  |          |
|--|----------|
| ① 本日の体温 【            】度                                    | 【ない ある】  |
| ② 咳・のどの痛みなどの風邪の症状  | 【ない ある】  |
| ③ だるさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難）                                      | 【ない ある】  |
| ④ 嗅覚や味覚の異常   | 【ない ある】  |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等   | 【ない ある】  |
| 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                                | 【ない ある】  |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方                                      | 【いない いる】 |
| ⑧ 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 | 【ない ある】  |

日 付：            年            月            日

氏 名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号：            -            -            (自宅または、携帯電話)