

選手用

参加者健康調査票

学校名			
選手名	背番号		男 ・ 女
住所	〒		
連絡先	(続柄:)		
チェック項目(過去2週間以内の様子について、各項目にお答え下さい。)		どちらかに○をつけて下さい	
①	平熱を越える発熱があったか?	ある ・ なし	
②	咳(せき)、のどの痛み等風邪の症状はあったか?	ある ・ なし	
③	だるさや息苦しさはあったか?	ある ・ なし	
④	嗅覚や味覚の異常はあったか?	ある ・ なし	
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等の症状はあったか?	ある ・ なし	
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触はあったか?	ある ・ なし	
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいないか?	ある ・ なし	
⑧			
当日の体温(月 日)		℃	

上記の通り当日の健康状態に問題はありません。
必要な感染症対策を行った上で参加します。

令和 年 月 日

- ※ 当日の朝、この用紙を必ず提出して下さい。提出がない場合は、参加が認められません。
- ※ 本健康調査票は感染症対策のものであり、他の目的では使用せず、個人情報の保護に努めます。
- ※ 連絡先欄には保護者の連絡先をご記入下さい。