

感染症防止チェックリスト

◆次のチェック表にご記入の上、参加日当日、集合時に提出してください◆

大会名()
日付 () 所属名()
氏名 (男・女) 年齢(才)
住所 (〒)
緊急連絡先()

*今朝の体温は何度ですか。(度)

*以下の事項がないかどうか、☑を入れて下さい

- 平熱を超える発熱がない
- 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない
- だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない
- 嗅覚や味覚の異常がない
- 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
- 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ない

個人情報の取り扱いについては十分注意します