健康チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
記入頂いた個人情報については厳正なる管理のもと保管し、ご本人の同意を得ず第三者に提供致しません。
以上ご理解を賜りご記入頂きますようよろしくお願い申し上げます。

現在の健康状態等についてお伺いします。下記項目にチェックを付けて下さい。

（1）発熱がありますか？
□有（　　）℃　□無

（2）現在、咳・鼻水・喉の痛みなどの症状はありますか？
□有　□無

（3）身体のだるさや倦怠感はありますか？
□有　□無

（4）嗅覚・味覚に異常がありますか？
□有　□無

（5）同居の方に発熱および上記２～４の症状がありますか？
□有　□無

（6）14 日以内にあなた本人や同居人が感染地域への往来歴がありますか？
□有　□無

（7）感染が疑われる方との濃厚接触はありますか？
□有　□無

フリガナ	
氏名	いずれかに○ 選手・セコンド・代表者・審判・スタッフ
住所	〒
連絡先	自宅　　携帯 ※幼年など無い方は保護者
道場名	
当日体温	（　　）℃　大会当日の朝自宅で検温後記入してください

上記の記載に相違ありません

2022 年 9 月 23 日