

体調チェックシート

令和 4 年 12 月 18 日

氏名 _____ 所属・学校名 _____

連絡のつく電話番号 _____ 大会出場者 ・ 引率者
(いずれかに○をしてください)

保護者署名 _____ 未成年の方は必ずご署名ください

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、下記の項目に記入し、

受付時に必ずご提出ください

(1)大会当日の体温等をご記入ください

なお、以下の①～⑥の症状がある場合は、大会出場ができませんのでご了承ください

《症状》			
①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ			
⑥嗅覚や味覚の以上 ⑦その他(具体的な症状を記入)			
検温時間	体温	体調(○・×)	具体的な症状 (体調×の場合)
時 分	℃		

(2)本日の会場までの交通手段 自家用車 ・ 徒歩・自転車 ・ その他()
(いずれかに○をしてください) 電車やバス(路線)

(3)大会開催日前 7 日以内について、以下の質問にお答えください

なお、以下の事項に該当する場合は、大会に出場できませんのでご了承ください

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染を疑われる人がいましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ご自身が陽性でしたか(陽性後の陰性判定が 7 日以内でしたか)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

記入内容は、当該大会のみにおいて活用いたします(書類は 1 ヶ月保管後破棄します)
万が一大会内でクラスター等が発生した場合、保健所等関係機関へ情報提供することをあらかじめご了承ください

ご協力ありがとうございました

大阪なにはえ会