

健康状態チェックリスト

R 年 月 日

氏 名 _____

電話番号（女子連登録者以外の方）_____

当日の体温 _____℃

大会前2週間における以下の事項の有無

- ☆平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） あり なし
- ☆咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 あり なし
- ☆だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） あり なし
- ☆嗅覚や味覚の異常 あり なし
- ☆体が重く感じる、疲れやすい等 あり なし
- ☆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の有無 あり なし
- ☆同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 あり なし
- ☆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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触 あり なし

R 年 月 日

健康状態チェックリスト

氏 名 _____

電話番号（女子連登録者以外の方）_____

当日の体温 _____℃

大会前2週間における以下の事項の有無

- ☆平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） あり なし
- ☆咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 あり なし
- ☆だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） あり なし
- ☆嗅覚や味覚の異常 あり なし
- ☆体が重く感じる、疲れやすい等 あり なし
- ☆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の有無 あり なし
- ☆同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 あり なし
- ☆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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触 あり なし