

健康チェックシート (重信川シクロクロス in 東温市 1月7-8日)

ふりがな

氏名 : _____

住所 : _____

電話番号 : _____

参加種目 : _____

体温(検温日時) : _____ °C (月 日 時 分)

大会前 10 日間における維持化の事項の有無

平熱を超える発熱 (概ね 37 度 5 分以上)	ある	ない
せき、喉の痛みなどの風邪症状	ある	ない
だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	ある	ない
嗅覚や味覚の異常	ある	ない
体が重く感じる、疲れやすい等	ある	ない
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	ある	ない
同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	ある	ない
過去 10 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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	ある	ない
その他 (気になることがありましたらご記入ください)		

参加者が未成年の場合

保護者氏名 : _____

連絡先 : _____

※本健康チェックシートは、本大会において新型コロナウイルス感染拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のみに利用します。また、個人情報保護法の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会実施会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に必要範囲で保健所に提供することがあります。