

第44回全国スポーツ少年団剣道交流大会倉敷市予選会

健康調査等確認票

※試合に参加する日の朝に、下記の事項を記入し、引率者でとりまとめ、受付へ提出してください。(全員分があるかは、必ず団体で確認してください)

※受付時に提出できない、もしくはチェックリストから大会参加に支障があると判断された場合には、体育館への入場を控えていただく場合もあります。

※個人情報、感染者が発生した場合や濃厚接触者が発生した場合などの緊急時に関係各所以外には使用いたしません。

※選手、引率者、指導者、競技役員など、会場に入るすべての方の提出が必要となります。

日付	令和3年9月4日(土)
団体名	
氏名	
住所	
緊急連絡先	TEL
今日の体温	度 分

感染防止チェックリスト

(1)~(8)については、本日より2週間前までにおける以下の事項の有無について答えて下さい。

チェック項目	※該当する方へ☑を入れて下さい。	
	あり	なし
(1)平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)咳、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)感染が疑われる同居家族や身近な知人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)過去14日以内に、政府から入国制限または入国後の観察期間が必要とされている国や地域への渡航、または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※チェック項目に「あり」がある場合は、参加をお控えください。

上記の回答に相違ないことを確認し、参加することが可能です。

保護者・引率者・本人 署名