

健康調査票・参加同意書

2021年 11月 20日

下記の健康調査票を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

所属チーム名

氏 名	年 齢	歳
保護者	印鑑又はサイン	印
住 所		
電話番号	当日の体温	度

・大会2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

ア	平熱を超える発熱の有無	ある	なし
イ	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	ある	なし
ウ	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ	嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ	新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との 濃厚接触の有無	ある	なし
カ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ	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、地域等への渡航又は当該在住者 との濃厚接触の有無	ある	なし