

(顧問、外部コーチ用)

## 健康調査票

令和4年 月 日

下記の健康調査を確認の上、試合に参加することを同意いたします。

氏名 ( )

当日の体温 ( )度

○試合前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○をつけてください。

- |   |   |    |   |    |
|---|---|----|---|----|
| 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                                      | 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 |