

# 健康調査票

令和4年 月 日

氏名 年齢 歳

住所

電話番号 当日の体温 度

・大会前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 |