

## 新型コロナウイルス感染防止 健康確認表

会場に入る方全員について、当日の体温、および、開催前2週間における以下のa～hまでの各項目について該当するものがあれば下表に✓をご記入ください。

当日の体温

	°C
--	----

- |   |     |                          |
|---|-----|--------------------------|
| a 平熱より1度以上体温が高い状態があった。  | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| b 味覚・臭覚に異常を感じるがあった。   | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| c 咳・咽頭痛などの症状があった。   | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| d だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）などの症状があった。                                 | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| e 体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった。  | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| f 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触の有無があった。                                 | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| g 同居家族、チーム内、学級内など、身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいた。                   | ・・・ | <input type="checkbox"/> |
| h 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があった。 | ・・・ | <input type="checkbox"/> |

チーム名：

会場：

日付：

氏名：

年齢：

電話：

住所：

このチェックリストは協会でも1か月間保管し、保管期限を過ぎた後に廃棄処理致します。