

連絡先および健康状態申告書（大会当日提出）

月 日

新型コロナウイルス感染拡大防止のため大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。
ご記入の上、大会当日持参し、所属毎にまとめて受付にご提出ください。
※提出いただいた個人情報の取り扱いには十分配慮し上記の目的以外には使用しません。

所属名 :	本日の体温 :
氏名 :	年齢 :
住所 :	連絡先 :

本日より2週間前における以下の事項の有無

37度5分を超える発熱	あり <input type="checkbox"/>
せき、のどの痛みなど風邪の症状	
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	なし <input type="checkbox"/>
嗅覚や味覚の異常	
体が重く感じる、または疲れやすい	

新型コロナウイルス感染症で陽性となった方との濃厚接触の有無	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	

大会終了後、一定期間経過後に断裁し破棄します。

連絡先および健康状態申告書（大会当日提出）

月 日

新型コロナウイルス感染拡大防止のため大会参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。
ご記入の上、大会当日持参し、所属毎にまとめて受付にご提出ください。
※提出いただいた個人情報の取り扱いには十分配慮し上記の目的以外には使用しません。

所属名 :	本日の体温 :
氏名 :	年齢 :
住所 :	連絡先 :

本日より2週間前における以下の事項の有無

37度5分を超える発熱	あり <input type="checkbox"/>
せき、のどの痛みなど風邪の症状	
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	なし <input type="checkbox"/>
嗅覚や味覚の異常	
体が重く感じる、または疲れやすい	

新型コロナウイルス感染症で陽性となった方との濃厚接触の有無	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	

大会終了後、一定期間経過後に断裁し破棄します。