

(別紙2)

## 健康調査票

令和4年6月19日

○下記の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

所属名			
氏名		当日の体温	度

自宅での検温可

○大会前日から10日間以内における以下の事項の有無。

1	平熱を超える発熱(おおむね 37 度5分以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	倦怠(けんたい)感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、呼吸困難(息苦しさなど)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
8	ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 <u>2022年</u> 月 日	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし