

令和3年11月23日
於：新潟市鳥屋野総合体育館武道場

健康チェックシート

令和3年度全国都道府県対抗剣道優勝大会（男子）新潟県予選会

（ 役員 審判 選手 引率 ）該当するものを○で囲む。

氏名 _____ 称号・段位 _____ 段 _____

所属 _____

〒 _____ 住所 _____ ☎ _____

当日の体温 _____ ℃

大会前2週間についてチェックしてください。

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上） | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| せき、のどの痛み | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 倦怠感、息苦しさ | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 嗅覚、味覚の異常 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 同居家族、身近な知人に感染が疑われる人がいる | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 過去14日間に政府より入国制限、入国後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る | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

※ 上記内容を把握するためのみに使用します。

※ 大会終了後、一か月間保存します。