令和４年度黒石市ジュニア大会（1月２9日）

【健康チェックシート】

●太枠内の項目についてご記入のうえ、当日受付に提出してください。

　なお、「はい」が一つでも該当する場合は、参加をご遠慮ください。

※氏名には代表者のお名前をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 所属 |  | | |

　※明らかな持病以外の症状で、自覚している症状についてお答えください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本日の体温  （代表者） | | ℃ | 代表者以外（名） | 本日の体温 | |
|  | ℃ | |
|  | ℃ | |
| １ | あなたは、新型コロナウイルス感染症が確認されている人の　　濃厚接触者で、現在健康観察中ですか？ | | | | はい・いいえ |
| ２ | 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る  国、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がありますか？ | | | | はい・いいえ |
| ３ | 普段より熱っぽく感じますか？ | | | | はい・いいえ |
| ４ | 呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？ | | | | はい・いいえ |
| ５ | においや味を感じないなどの症状はありますか？ | | | | はい・いいえ |
| ６ | せきやたん、のどの痛みはありますか？ | | | | はい・いいえ |
| ７ | 全身がだるいなどの症状はありますか？ | | | | はい・いいえ |
| ８ | 吐き気や下痢はありますか？ | | | | はい・いいえ |
| ９ | その他、気になる症状はありますか？  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | はい・いいえ |

この健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止対策を目的としています。

このことを理解の上、必要に応じて保健所等の公共機関へ提供されることに同意します。

　令和5年1月２9日　　氏名（自署）