新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート

日　　付：	年　　月　　日
氏　　名：	
所属(小中高校生は学校と学年)：	
年　　齢：	
住　　所：	
電話番号：	

本競技会2週間前から今の体調について朝の体温の記入と以下の問い（①～⑧）にすべて答え（はい・いいえに〇をする）受付時に提出してください。

現 在 の 体 温		℃	
①	平熱より１度以上高い発熱がある	はい	いいえ
②	のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまりがある	はい	いいえ
③	息苦しさがある（いつもとちがうくるしさ）	はい	いいえ
④	からだがだるい　　からだがおもい	はい	いいえ
⑤	においや味を感じない	はい	いいえ
⑥	新型コロナウィルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある	はい	いいえ
⑦	一緒に住んでいる家族や知人に感染が疑われた方がいる	はい	いいえ
⑧	過去１４日以内に外国へ行った又は行った方との濃厚接触がある	はい	いいえ

※　頂いたこの個人情報は、本競技会で新型コロナウイルス感染症が発生した際に連絡を取るために使用します。

長野県アーチェリー協会

Ver.20210106