

# 【体 調 チ ェ ッ ク 確 認 表】

令和 年 月 日 提出

※大会当日受付に提出してください

参加者本人

<氏名> ( )

<所属> ( )

応援者

<氏名> ( )

<TEL> ( )

※当日の体温 ( °C)

※2週間前における以下の事項の有無（該当事項がある場合は、参加・来場をご遠慮ください）

○平熱を超える発熱	有	無
○咳・喉の痛みなどの風邪の症状	有	無
○倦怠感・息苦しさ	有	無
○嗅覚や味覚の異常	有	無
○新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	有	無
○同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	有	無
○過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触	有	無

☆これにより得た個人情報は利用目的以外に使用いたしません