

健康チェックシート（様式1）

都道府県名		氏名	
-------	--	----	--

【チェック項目】

- ア. 平熱を超える発熱
- イ. 咳、喉の痛みなど風邪の症状
- ウ. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
- エ. 味覚や嗅覚の異常
- オ. 体が重く感じる、疲れやすい
- カ. 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
- キ. 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいる
- ク. 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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No	月 日	曜 日	体温	上記ア～クの各項目に該当する箇所に ☑ 入れる							
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	1月5日	木	℃								
2	1月6日	金	℃								
3	1月7日	土	℃								
4	1月8日	日	℃								
5	1月9日	月	℃								
6	1月10日	火	℃								
7	1月11日	水	℃								
大会前日まで7日間											
8	1月12日	木	℃								
9	1月13日	金	℃								

※ 感染拡大を防止するための大事な資料です。

正確にご記載のうえお手元にて保管願います。（提出は不要です。）