

大会等参加者名簿 (体調管理シート)

年 月 日

氏 名		年 齢		歳
住 所				
連 絡 先	(連絡の取れる電話番号)			
今日の体温	℃	マスク持参の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
体 調 確 認	行事前の2週間における以下の事項の有無			
	ア．平熱を超える体温(37.5度以上)		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	イ．咳(せき), のどの痛みなどの風邪の症状		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	ウ．だるさ(倦怠感), 息苦しさ(呼吸困難)		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	エ．臭覚や味覚の異常		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	オ．体が重く感じる, 疲れやすい等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	カ．新型コロナ感染症陽性と診断された者との濃厚接触の有無		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	キ．同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

※個人情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づき、適正に管理いたします。

* 以下大会スタッフ使用欄 記入しないで下さい *

同 伴 者	名
備 考	