

大会用健康チェックシート(一般観客用)

ふりがな

住所(市町村まで) _____

氏名: _____ 連絡電話番号: _____

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、以下の項目を記入し、受付時に必ずご提出ください。

1) 参加前 7 日間の体温・体調について以下のような症状がありましたか。

主催者チェック欄

<ul style="list-style-type: none">・平熱を超える発熱・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状・だるさ(倦怠感) 息苦しさ(呼吸困難)・臭覚や味覚の異常・体が重たく感じる、疲れやすい等の症状・下痢や頭痛	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

2) 以下の質問にお答えください。

主催者チェック欄

質問	回答
参加前 5 日以内に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はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
参加前 5 日以内に同居している人や身近な知人に感染が判明した、または感染が疑われる方がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府が定める所定期間内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等からの入国者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3) 以下の事項をご承諾の上、参加してください。※承諾欄にチェックを入れてください。

主催者チェック欄

確認事項	承諾欄
自身にて不織布マスクを準備し、正しく着用して参加します。	
定められた新型コロナ感染症拡大防止策を厳守します。	
新型コロナ感染拡大防止のため、この用紙を大会後 30 日間保持することを承諾します。	
大会後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は速やかに主催者に報告します。	
万が一、感染症が発生した場合は行政機関に必要な情報を提供することを承諾します。	

4) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

(一社)日本パラ水泳連盟

管理番号 20221103