

新型コロナウイルス感染症に関する体調チェック表

下記内容をご確認頂き、検温を実施して下さい。すべての項目にご記入のうえ、受付にご提出ください。
入場されるすべての皆様（乳児・未就学児含む）に1人1枚ご記入・ご提出をお願いいたします。
入場時は入場チケット（リストバンド）の掲示、検温にご協力お願いします。

□にチェックマークを入れてください

全国こどもチャレンジカップ第15回全国大会

□1日目（8/27）

□2日目（8/28）

■氏名 _____

■代表指導者 _____

いずれかに○をつけて下さい。チケットを購入していない未就学児は家族（リストバンドなし）に○をつけて下さい。

■ 選手 / コーチ・代表指導者 / 選手家族（リストバンド） / 選手家族（リストバンドなし） / その他関係者

■住所 _____

■電話番号 _____

■体温 _____（ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分検温）

■質問

①この24時間以内に、37.5℃以上の発熱がありましたか？ はい / いいえ

②風邪の症状（咳・のどの痛み・鼻水・鼻詰まり等）がありますか？ はい / いいえ

③強いだるさ（倦怠感）がありますか？ はい / いいえ

④息苦しさ（呼吸困難）がありますか？ はい / いいえ

⑤その他（味覚、臭覚の異常、吐き気等）気になることがありますか？ はい / いいえ

ご協力頂きありがとうございました。

こちらにご記入頂きました情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、参加者名簿として一定期間保管致します。万一ご参加後発症した場合は速やかに主催者までご連絡をお願い致します。

■確認者チェック： _____