

健康チェックシート

※大会当日選手受付に必ず提出して下さい。

以下について該当するものがあれば、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、参加辞退をお願い致します。

チェック項目	なし	あり
ご自身に、発熱、体調不良等の症状はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居のご家族で、発熱・体調不良などの症状がある方はいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、ご自身やご家族の方が海外や感染者の発生が続いている地域等への渡航又は当該在住感染者との濃厚接触はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、新型コロナウイルスに感染された方との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ご利用にあたっては、利用上のルールに従い、感染防止に取り組んでください。なお、現場の指示に従って頂く場合がありますことをご了承ください。

※個人情報、新型コロナウイルス感染拡大防止に係ること以外の目的には利用しません。

令和 年 月 日 選手・観客・大会役員・その他 (○で囲む)

氏名 _____

連絡先電話番号 _____

健康チェックシート

※大会当日選手受付に必ず提出して下さい。

以下について該当するものがあれば、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、参加辞退をお願い致します。

チェック項目	なし	あり
ご自身に、発熱、体調不良等の症状はありませんか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居のご家族で、発熱・体調不良などの症状がある方はいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、ご自身やご家族の方が海外や感染者の発生が続いている地域等への渡航又は当該在住感染者との濃厚接触はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、新型コロナウイルスに感染された方との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ご利用にあたっては、利用上のルールに従い、感染防止に取り組んでください。なお、現場の指示に従って頂く場合がありますことをご了承ください。

※個人情報、新型コロナウイルス感染拡大防止に係ること以外の目的には利用しません。

令和 年 月 日 選手・観客・大会役員・その他 (○で囲む)

氏名 _____

連絡先電話番号 _____