

(別紙4)

新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた健康調査票【保護者・大会関係者等】

○以下の項目を記入し、受付に提出してください。

実施日： 令和 3 年 1 2 月 1 5、1 6 日

行事・競技会名： 令和3年度長野県高等学校スケート競技会

参加者氏名：

参加者の立場： 保護者・競技役員・大会関係者・報道・その他（ ）

【チーム名： 】

住 所：

電話番号： ( )

今朝の体温： °C

1 健康状態等について（最近2週間の体調） ※○印をつけてください。

- |                  |       |             |
|------------------|-------|-------------|
| ① 発熱             | ..... | ( あり ・ なし ) |
| ② 咳・のどの痛み等の風邪の症状 | ..... | ( あり ・ なし ) |
| ③ だるさ・息苦しさ等      | ..... | ( あり ・ なし ) |
| ④ 味覚・嗅覚の異常       | ..... | ( あり ・ なし ) |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい  | ..... | ( あり ・ なし ) |

2 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルスやインフルエンザに感染が疑われる人がいる  
..... ( あり ・ なし )

3 過去14日以内に政府からの入国制限が発せられている国や地域、或いは、入国後の健康観察を必要とされている国・地域等への渡航又は当該地域在住者との濃厚接触がある  
..... ( あり ・ なし )

※ここに書かれた個人情報、政府および自治体・保健所からの要請に基づき、新型コロナウイルス感染者が出た場合の追跡調査に使用いたします。

※この名簿は上記目的以外の使用は致しません。大会から1か月程度で破棄します。