

体調確認票（開催当日に持参のこと）

令和 年 月 日

行 事 名	国民体育大会 少年男女 岡山県予選						
対 象	審判・役員・その他大会関係者						
ふ り が な							
氏 名	男 ・ 女						
住 所	〒						
電 話							
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日 （ 歳）						
本日の体温	度						
本日の体調	・咳（せき） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・のどの痛み <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
基 礎 疾 患	・糖尿病 ・心不全 ・慢性閉塞性肺疾患 ・透析を受けてい ・免疫抑制剤使用 ・抗がん剤使用 ある場合は、○で囲んでください。止むを得ない事情があって受講する場合は、予め主治医の了解を得てください。						
前2週間における以下の事項の有無 ※ <input type="checkbox"/> に✓を入れてください。							
・平熱を超える発熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・臭覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、当該在住者との濃厚接触 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
7日前 6日前 5日前 4日前 3日前 2日前 1日前							
前1週間の体温							

※ 申込書に記述される個人情報 は 運営のために利用します。

一般財団法人 岡山県剣道連盟