

令和3年度岡山県高等学校新人剣道大会

健康調査等確認票

※来場される日の朝に、下記の事項を記入し、受付へご提出下さい。
 ※個人情報、感染者が発生した場合や濃厚接触者が発生した場合などの緊急時に
 関係各所以外には使用いたしません。

日付	令和3年11月	日
学校名		
氏名		
住所		
緊急連絡先	TEL	
今日の体温	度	分

感染防止チェックリスト

(1)～(8)については、本日より2週間前までにおける以下の事項の有無について答えて下さい。

チェック項目	※該当する方へ✓を入れて下さい。	
	あり	なし
(1)平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)咳、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)感染が疑われる同居家族や身近な知人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)過去14日以内に、政府から入国制限または入国後の観察期間が必要とされている国や地域への渡航、または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)マスクとマスクを入れる袋の持参	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10)水筒、タオルの持参	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記の回答に相違ありません。