

健康調査票

競技会名	令和4年度三笠宮杯アイスダンシング競技大会
------	-----------------------

登録番号		所 属	
氏 名		年 齢	歳
住 所			
緊急連絡先(電話番号)			

参加区分 ※選手は出場クラス記入・該当箇所に○
出場クラス：
出場選手・コーチ・バトロン・観覧者・大会役員

月/日	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	本日
	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11
□体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
□症状の有無															
□咳(せき)、のど*の痛みなど*風邪の症状															
□倦怠感(だるさ)															
□息苦しさ															
□嗅覚や味覚の異常															
□新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無															
□同居家族や身近な知人に感染が*疑われる方が* いる場合															
□直近の海外渡航歴 (1ヶ月以内) 渡航国名 (滞在先・経由地)										渡航期間	~				
相談記述：相談したいこと、連絡しておきたいことが有れば、記載して下さい。															
□本人サイン															

記載に関して：

体温は計測の数値を記入。

健康状態で**症状無**の場合は、体調についての回答はしなくて良い。回答は選択ボタンから有無を選択。(プリントアウトした場合は、有り (○)、無し (X) を記入。)

1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先 (滞在地・経由地) を記載のこと。