

第2回マスターズフィギュアスケートパティネレジャーカップ健康調査票

なまえ			年齢													
名前			歳													
住所																
参加部門																
連絡先(電話番号)																
	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	当日	
月/日	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	
<input type="checkbox"/> 体温 ()	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
<input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状																
<input type="checkbox"/> だるさ(倦怠(けんたい)感)、息さ(呼吸困難)																
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常																
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等																
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽とされた者との濃厚接触の有無																
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合																
<input type="checkbox"/> 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合																
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外渡航歴																
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。																
<input type="checkbox"/> 本人サイン																

記載に関して：

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、有り(O)、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。

提出に関して：

11月27日(土)に来場受付時に提出。