健康調査一覧表（指導者・保護者・大会参加選手用）

チーム名			
責任者		TEL	
大会日	2020年 8月 16日（日）	大会会場	静岡県武道館

				・大会前２週間における以下の事項の有無の確認 （有りの場合〇、無しの場合×を記入						
NO	年齢	氏名	当日の体温	発熱	風邪の症状	だるさ息苦しさ	臭覚味覚異常	感染者との濃厚接触	同居・知人の感染者	渡航歴等
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

健康調査票

２０２０年　8月　１６日

氏　名　　年　齢　　歳

住　所

電話番号　　当日の体温　　度

・大会２週間における以下の項目にお答えください。どちらかに〇を

ア	平熱を超える発熱の有無	ある	なし
イ	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	ある	なし
ウ	だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	ある	なし
エ	嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ	新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触の有無	ある	なし
カ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ	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の有無	ある	なし