

別紙3

健康調査票

令和 年 月 日

氏 名 ( ) 年 齢 ( ) 歳

住 所 ( )

電話番号 ( ) 当日の体温 ( . ) 度

○大会前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○を

- |   |    |    |
|---|----|----|
| ア 平熱を超える発熱が数日続く   | ある | なし |
| イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く                                     | 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 |

※ この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的では使用いたしません。保管期間は1か月とする。