

徳島県体操協会 殿

※ お手数ですが必要な枚数をコピーして下さい。

健康状態申告書

ふりがな		性別	年齢
氏名			歳
住所			
学校名 クラブ名		選手・指導者・家族	
電話番号			
大会当日の体温	℃		
大会前2週間における以下の事項の有無			
・平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・咳・喉の痛みなどの風邪症状		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・味覚や嗅覚の異常		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・体が重く感じる、疲れやすいなど		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・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		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
・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、地域等への渡航または、当該在住者との濃厚接触		<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし
※新型コロナウイルス感染症流行予防のためのみ、使用いたします。 個人情報の取り扱いには、十分配慮いたします。			