



3F 保護者用健康管理チェックシート

名前	
年齢	電話番号
体温	座席番号
°C	
競技会 1 週間前における下記に事項の有無に回答してください。	
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱	有 ・ 無
<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなどの風邪の症状	有 ・ 無
<input type="checkbox"/> だるさ、倦怠感、息苦しさ	有 ・ 無
<input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚の異常	有 ・ 無
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすいなど	有 ・ 無

※万が一競技会時に感染者が検出された場合は個人情報に関係各所へ提出する場合があります。

※ 2F の選手エリアには許可者以外立ち入りできません

必ず毎回入場の度に記入し退場の都度 提出してください。