

第 16 回関西アンダースカッシュ選手権大会 健康チェックシート

新型コロナウイルス感染症について（該当するものに○を記入して下さい）

	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20
1 起床時の体温 毎日検温頂き、記入下さい														
2 咳、喉の痛みなど風邪の症状がある														
3 だるさ、体が重い、疲れやすいなどの倦怠感(けんたいかん)や呼吸困難がある														
4 味覚や嗅覚の異常を感じる														
5 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある														
6 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生した														
7 過去 14 日以内に政府から入国制限や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した														

氏名： _____ 年齢： _____ 住所： _____ 緊急連絡先： _____

帯同者は対象選手氏名記入： _____