

# 八王子市バドミントン連盟主催大会

## 健康管理シート

年 月 日

大会名		種目	
氏名		年齢	
住所	〒		
電話番号			
所属団体名			
当日の体温	℃		
チェックリスト	<p>大会前2週間において当てはまるものにチェックをしてください。</p> <p>37.5度以上の発熱 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>嗅覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>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</p> <p>同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>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がある <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p>		

※受付で提出をしてください。

※参加者の健康状態を確認することを目的としています。チェックリストにありが含まれる場合、基本的に大会への参加をお断りさせていただきます。

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためにのみ利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所に提供することがあります。