

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			
記入責任者氏名		電話番号	
チーム名		種目	

参加者リスト

氏名	当日の体温	チェックリスト(※1)
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i
		a・b・c・d・e・f・g・h・i

記入上の注意

※1 この1週間における以下の事項で該当するものすべてに○印をつけてください

- | | |
|--|--|
| a: 37.5度以上の発熱
b: 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
c: だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
d: 嗅覚や味覚の異常
e: 体が重く感じる、疲れやすい等
f: 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | g: 同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる
h: 過去7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
i: a～hで当てはまるものがない。 |
|--|--|

※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。チェックリストのi以外に○印がある場合、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、大会会場にて感染者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。