

## 健康状態申告書

所 属 (学校名) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 選手 ・ 競技役員 ・ 観戦者 )

出場種目 (選手のみ) ( \_\_\_\_\_部\_\_\_\_\_子 個人戦 ・ 団体戦 )

大会当日の体温 \_\_\_\_\_℃

大会前1週間における以下の事項の有無		
1 平熱を超える発熱 (おおむね 37.5℃以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2 咳、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3 倦怠感、息苦しさ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし