

大会参加者健康状態申告書（当日、受付に提出してください）

	項目（大会前日から7日間以内の以下の事項）	氏名	
		所属クラブ又は字町名	
		大会当日の体温 度	
1	緊急時連絡先（携帯電話）		
2	平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） （no.9のみに該当する場合は、「なし」にしてください）	あり	なし
3	せきやのどの痛みなどの風邪の症状	あり	なし
4	倦怠感(だるさ/体が重い/疲れやすいなど)や、息苦しさなど	あり	なし
5	臭覚や味覚の異常	あり	なし
6	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	あり	なし
7	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	あり	なし
8	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、 地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触	あり	なし
9	ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、 ワクチン接種日を記入	あり	なし 2023. . .

----- ✂️切り取って、2名分でお使いください -----

大会参加者健康状態申告書（当日、受付に提出してください）

	項目（大会前日から7日間以内の以下の事項）	氏名	
		所属クラブ又は字町名	
		大会当日の体温 度	
1	緊急時連絡先（携帯電話）		
2	平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） （no.9のみに該当する場合は、「なし」にしてください）	あり	なし
3	せきやのどの痛みなどの風邪の症状	あり	なし
4	倦怠感(だるさ/体が重い/疲れやすいなど)や、息苦しさなど	あり	なし
5	臭覚や味覚の異常	あり	なし
6	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	あり	なし
7	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	あり	なし
8	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、 地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触	あり	なし
9	ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、 ワクチン接種日を記入	あり	なし 2023. . .