

※大会当日、受付にご提出ください

第1回四国オープンボッチャ大会 [健康チェックシート]

本シートに記載された個人情報につきましては、大会運営業務においてのみ使用します。万が一感染が発生した場合に備え、大会終了後2ヶ月間は主催者（競技団体）において保管した後、適切に廃棄を行います。

■**大会2週間前～当日までの期間**における確認事項（該当する回答に○をつけ、必要に応じて詳細を記載してください）

※すべての項目が「なし」の場合について、参加することができます。ただし、1～4について、関連する持病等があれば、その旨ご記入ください。

状態・症状		状況
1	平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）	なし ・ あり ()
2	咳、のどの痛みなど風邪の症状	なし ・ あり ()
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	なし ・ あり ()
4	嗅覚や味覚の異常	なし ・ あり ()
5	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	なし ・ あり ()
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるか	なし ・ あり ()
7	海外へ渡航した、または海外在住者との濃厚接触	なし ・ あり ()

以上の記載内容で間違いありません。

令和3年 月 日

氏名
