

大会参加における新型コロナウイルス感染症対策に係る健康チェックシート

大会名	四国柔道選手権大会高知県予選
大会期日	令和3年9月5日
大会会場	高知県立武道館

本申請書は大会運営上の目的以外での使用はしません。また、大会終了後2カ月間は高知県柔道協会事務局において保管した後、適切に廃棄を行います。

- ・ **大会前2週間**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「いいえ」の場合について、大会に従事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、その旨をご記入ください。

(1) 37.5℃を超える発熱がありましたか？

いいえ ・ はい（ 日前 度が 日間）

(2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的症状)

(3) だるさ（倦怠感）、息苦しさは（呼吸困難）はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的症状)

(4) 嗅覚や味覚の異常を感じたことはありましたか？

いいえ ・ はい（具体的症状)

(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はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的内容)

(6) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいますか？

いいえ ・ はい（具体的内容)

(7) 海外へ渡航した、または海外在住者との濃厚接触はありましたか？

いいえ ・ はい（具体的内容)

以上の記載内容で間違いありません。

令和3年 月 日

所属 _____ 氏名 _____ 年齢 _____ 歳

住所 〒 _____ 連絡先 _____