

健康状態申告書

記入日：令和4年8月 日()

大会当日に
受付へ提出

第35回発祥の地杯ゲートボール大会

チーム名	参加人数	事務局 記入欄	確認日	健康チェックシート確認者
	名		月 日	

ふりがな		連絡先	自宅	〒 -	TEL	-	-
連絡責任者氏名			(勤務先名)	勤務先	〒 -	TEL	-
					FAX	-	-

No.	氏名	年齢 (現在)	前2週間及び当日における下記事項の有無						体温
			風邪症状の有無 (咳・鼻水・のど痛)	平熱を超える 発熱の有無	嗅覚・味覚 異常の有無	体が重く感じる 疲れやすい	陽性者との濃厚 接触の有無	家族や身近な人 に感染が疑われる 方の有無	
1			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
7			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
9			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
10			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

【注意事項】

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2) 引率者もこの用紙に記入すること。
- (3) 自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (4) 本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したとみなす。