

令和4年度第4回青森県ジュニア選手権大会

【健康チェックシート】

●太枠内の項目についてご記入のうえ、当日受付に提出してください。

なお、「はい」が一つでも該当する場合は、参加をご遠慮ください。

※氏名には代表者のお名前をご記入ください。

氏名		電話番号	
住所			
所属	今別 Jr ・ 青森市 FC ・ 黒石 Jr ・ むつ Jr ・ その他		

※明らかな持病以外の症状で、自覚している症状についてお答えください。

本日の体温 (代表者)	℃	代表者以外(名)	本日の体温
			℃
			℃
1	あなたは、新型コロナウイルス感染症が確認されている人の濃厚接触者で、現在健康観察中ですか？		はい・いいえ
2	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がありますか？		はい・いいえ
3	普段より熱っぽく感じますか？		はい・いいえ
4	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？		はい・いいえ
5	においや味を感じないなどの症状はありますか？		はい・いいえ
6	せきやたん、のどの痛みはありますか？		はい・いいえ
7	全身がだるいなどの症状はありますか？		はい・いいえ
8	吐き気や下痢はありますか？		はい・いいえ
9	その他、気になる症状はありますか？ ( )		はい・いいえ

この健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止対策を目的としています。

このことを理解の上、必要に応じて保健所等の公共機関へ提供されることに同意します。

令和4年11月13日 氏名(自署) \_\_\_\_\_