◎第35回県ジュニア団体対抗卓球大会健康チェック表　２月　日

※参加生徒、引率者、監督等、参加する全員について、記入が必要です。

学校名：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校　　枚目(複数枚ある場合記入してください)

質問事項　大会前２週間において該当する場合は○、しない場合は×を記入してください

①平熱を超える発熱（３７．５度以上）があった
②咳（せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった
③だるさ（倦怠（けんたい）感)、息苦しさ（呼吸困難）があった
④嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった
⑤体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった
⑥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があった
⑦同居家族に感染が疑われる方がいた
⑧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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった

氏名	体温(℃)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧

・新型コロナウイルス感染防止のためにのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。個人情報の取り扱いにつきましては、十分配慮いたします。
・大会期間中は毎日この用紙を朝に本部受付まで提出してください
・欄が不足している場合は複数枚提出してください