

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト

■日付 2020年 月 日

■お名前

■年齢 歳

■住所 三重県

■連絡先 電話番号 — —
電話番号 — —

■大会当日の体温 °C

■イベント前2週間における以下の事項の有無（○を付けて下さい）

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ①平熱を超える発熱 | 有 | ・ | 無 |
| ②咳や喉の痛みなど、風の症状 | 有 | ・ | 無 |
| ③だるさ（倦怠感） | 有 | ・ | 無 |
| ④息苦しさ（呼吸困難） | 有 | ・ | 無 |
| ⑤臭覚や味覚の異常 | 有 | ・ | 無 |
| ⑥体が重く感じる、疲れやすい等 | 有 | ・ | 無 |
| ⑦新型コロナウイルス感染症養成者との濃厚接触の有無 | 有 | ・ | 無 |
| ⑧同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無 | 有 | ・ | 無 |
| ⑨過去14日以内に政府から入国制限、入国が経過観察を必要とされる国・地域への渡航または、当該在住者との濃厚接触の有無 | 有 | ・ | 無 |

※本チェックリストにより、提出された情報は、本協会個人情報保護の方針に基づき取扱い、本大会以外での使用は致しません。