

(様式1-2)

2022 第17回全国ブロック選抜U-12体操競技選手権大会
健康チェックシート (大会前7日間) 検温・健康状態

広島県体操協会 様

ふりがな：		年齢 ()	大会役員 競技役員 審判員 視察員 その他 () ※いずれかを○で囲む						
氏名：									
住所	〒 -								
電話番号	()		携帯電話	()					
大会1週間後における検温・健康状態									
日付	体温		呼吸器症状 (いずれかに○)	その他の自覚症状 (あれば記入)	日付	体温		呼吸器症状 (いずれかに○)	その他の自覚症状 (あれば記入)
	朝		(例) なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水	(例) 朝、少しだるかった。		朝		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水	(例) 軽い喉の痛み。
11/11	月		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水		11/15	金		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水	
11/12	火		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水		11/16	土		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水	
11/13	水		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水		11/17	日		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水	
11/14	木		なし 咳・呼吸苦 咽頭痛・鼻水						
<p>※来館する7日前から記録をお願いします。</p> <p>※健康チェックリストに記入いただいた個人情報については、大会参加関係者の健康状態の把握及び必要な連絡のためにのみ利用します。なお、感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。</p> <p>※1か月保管期間経過後は、適切に廃棄してください</p>									