

## 健康状況確認書

(個人用)

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、大会参加に際し、下記の内容をよくお読みいただき、全ての確認欄にチェックならびに必要事項への記入をお願い致します。

また、大会中は、マスクの着用、手指消毒、3密回避にご協力ください。

※大会当日自宅にて記入し、会場で提出してください。

参加者名	
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	37.5℃以上の発熱
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	風邪の症状（発熱、咳、くしゃみ、喉の痛み、下痢、倦怠感など） ※利用前2週間を含む
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	息苦しさ（呼吸困難） ※利用前2週間を含む
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常 ※利用前2週間を含む
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等 ※利用前2週間を含む
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	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
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人の感染の疑い
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	政府から入国制限を受けている国、地域から帰国または当帰国者との濃厚接触

上記のとおり相違ありません。また下記を誓約します。

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、大会主催者が実施する措置、その他指示に従います。
- ・大会主催者及び参加者の努力にかかわらず、新型コロナウイルス感染のリスクはゼロではない事を理解している
- ・本日の大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、大会主催者に直ちに報告します。

令和 年 月 日

住所

---

電話番号

---

署名（本人または未成年者は親権者）

---