

練習会参加者へ

このアンケートにご記入の上、練習会の当日、提出願います。

氏名 _____ (年齢: _____)

所属クラブ _____

住所 _____

連絡先(電話番号) _____

練習会当日朝の体温 _____

練習会前2週間における以下の事項の有無 (該当欄にチェックをしてください)

- | | |
|---|---|
| ① 平熱を超える発熱(おおむね 37 度 5 分以上) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ② 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ③ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 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 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 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る場合 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

2020年 月 日