

この健康状態確認シートは外出前に必要事項を記入し、大会受付時に提出して下さい。

なお、感染症対策を遵守し、平熱より1℃以上あるなど体温に異常がみられる場合や、体調がすぐれない場合には大会会場へ行かずに棄権してください。クラスターを発生させないことが最優先です。

また、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、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。

岩国市レディースバドミントン大会 参加関係者 健康状態確認シート

種 目		チ ャ ム 名		年 齢	才
氏 名		所属 クラブ		性 別	女性
日中連絡がとれる電話番号		自宅 番号		当日朝の検温	℃
住 所				平 熱	℃

2週間前までに以下の該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航 又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
37.0℃以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

(記入日) 年 月 日 時 分

※本用紙で提出していただきました個人情報には本大会以外には使用しません。

また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。