参加者　健康調査票（感染防止対策）

**※マンデーナイト※**

実施日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 | 才 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| 本日の  体温 | ℃ |

※最近２週間における、以下の事項について、該当する方に〇印をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上） | ある　ない |
| やの痛みなどのの症状 | ある　ない |
| からだのだるさ（） | ある　ない |
| 息苦しさ（呼吸が困難） | ある　ない |
| 臭覚の異常 | ある　ない |
| 味覚の異常 | ある　ない |
| 体が重く感じる | ある　ない |
| 最近、疲れやすい | ある　ない |
| 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触 | ある　ない |
| 同居家族や身近な知人に感染の疑われる方がいる | ある　ない |
| 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、地域への渡航歴（最近１４日以内） | ある　ない |
| 上記該当者との濃厚接触 | ある　ない |

　＊ご記入いただいた個人情報は取り扱いに十分注意させていただきます。

　＊この調査票は最低１ｹ月間は保管させていただきます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公社）滋賀県サッカー協会