

対外試合（大会）用 体調確認票（開催当日に持参のこと）

令和 年 月 日

チ ャ ム 名		
ふ り が な		
氏 名	男 ・ 女	
本 日 の 体 温	度	
本 日 の 体 調	・咳（せき） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・のどの痛み <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
大会前2週間における以下の事項の有無		
・平熱を超える熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる。	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・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、当該在住所との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※□に✓をいれてください。