

第13回大阪ジュニア体操競技Challenge&Dream大会 (CD大会)

健康調査票

選手 コーチ 審判 役員 補助役員 保護者 ←○で囲む(複数可)

大会当日、自宅を出られる前に記入いただき、入場の際、各自受付にご提出下さい。

(審判の方は審判会議室)

●提出されなかったり、記入漏れがある場合は大会に参加できません。

●大会日ごとにご提出ください。

※選手が未成年の場合は、保護者の方がご記入ください。(署名捺印もお願いします)

2021年 10月 日

氏名

住所〒()

連絡先TEL

当日の体温 . °C

※37.5°C以上の場合、参加できません。

大会前2週間における以下の事項の有無

チェック

- | | | |
|---|-----|-----|
| ・ 平熱を超える発熱 (37.5°C以上) | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ だるさ(けんたい感)、いきぐるしさ(呼吸困難) | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ 味覚や臭覚の異常 | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ 身体が重く感じる、疲れやすい等 | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ 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の有無 | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | ○ 有 | ○ 無 |
| ・ 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該当在住者との濃厚接触がある場合 | ○ 有 | ○ 無 |

上記の記載内容に間違いありません。

保護者氏名

印

*大会当日に付き添いで入館される保護者の方は選手名・所属名も必ずご記入ください。

選手名

所属名