

健康調査票

大会当日、ご自宅を出られる前にご記入いただき、受付にご提出下さい。
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。
2日間参加される場合は各日ご提出をお願いいたします。

2020年 8月 日

所属

氏名

住所

連絡先

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) | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ だるさ(けんたい感)、いきぐるしさ(呼吸困難) | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ 味覚や臭覚の異常 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ 身体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |

上記の記載内容に間違いありません。

選手 (*保護者の方でご記入ください)

第45回大阪オープン体操競技選手権大会

健康調査票

大会当日、ご自宅を出られる前にご記入いただき、受付にご提出下さい。
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。
2日間参加される場合は各日ご提出をお願いいたします。

2020年 8月 日

所属

氏名

クラス

住所

連絡先

当日の体温

℃

ゼッケン

※37.5℃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℃以上) | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ だるさ(けんたい感)、いきぐるしさ(呼吸困難) | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ 味覚や臭覚の異常 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
| ・ 身体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |

上記の記載内容に間違いありません。

保護者氏名

印・サイン

*〇で囲ってください⇒

撮影者

補助役員

年長児保護者

第45回大阪オープン体操競技選手権大会

健康調査票

大会当日、ご自宅を出られる前にご記入いただき、受付にご提出下さい。

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。

2日間参加される場合は各日ご提出をお願いいたします。

*補助役員が未成年の場合は、保護者の方でご記入ください。

2020年 8月 日

所属

氏名

住所

連絡先

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・サイン

*補助役員が未成年の場合のみ