

各競技参加者全員分をまとめて試合前に
応援の方の分はまとめて試合終了後に本部へ提出してください。

こうちシニアスポーツ交流大会 2021

競技名 ()

開催日 令和3年 月 日

健康チェックシート

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____
※日中にご連絡できる電話番号をご記入ください。

本日の体温

_____ . _____ °C

以下の項目に記入をお願いいたします。

●本日を含む過去2週間における体調について

平熱を超える発熱（37.5℃以上）	有	・	無
咳やのどの痛みなど風邪の症状	有	・	無
体のだるさ、息苦しさ	有	・	無
嗅覚や味覚の異常	有	・	無
体が重く感じたり、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方と濃厚接触がある	有	・	無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がある	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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある。	有	・	無

※「有」にチェックが入った方、体調に不安のある方は参加をお控えください。

※万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐにスタッフにお伝えください。

※参加者の新型コロナウイルス感染が確認された場合は、必要に応じて保健所等の公的機関へ
情報提供し、感染症防止策を講じることをご了承ください。

※このチェックシートは新型コロナウイルス感染対策以外には使用いたしません。

※このチェックシートは1か月後に廃棄いたします。

【連絡先】 高知県社会福祉協議会 いきいきライフ推進課 [TEL:088-844-9054](tel:088-844-9054)