

地方審査会に関する健康アンケート

令和2年12月13日

宮城県弓道連盟会長 殿

所属	_____
氏名	_____ 年齢 _____
保護者（高校生の場合）	_____ ㊟
住所	_____
連絡先（電話番号）	_____
審査会当日の体温	_____ °C

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、主催者の指示に従い受審いたします。

(※下記の事項に該当する場合は、受審を見合わせること。)

記

- 審査会前2週間における健康状態について
(健康状態の有無について、該当する方に☑をお願いします。)
- | | 有 | 無 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ア) 平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ) 咳(せき), のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ) だるさ(倦怠(けんたい)感), 息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ) 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| オ) 体が重く感じる, 疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| カ) 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| キ) 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="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ク) 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当該在住者との濃厚接触がある場合 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※ 御記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。