

(関係者・メディア・ゲスト用)

健康モニタリングシート

記入年月日 年 月 日

お名前	
所属	
連絡先	

体温を記入してください

本日の体温	
-------	--

大会前 2 週間の健康状態について□欄にチェックマークをお願いします。

- 過去 14 日以内に平熱を超える発熱がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に辛い咳の症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に息苦しさ(呼吸困難)の症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に鼻づまりや喉の痛みの症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に異常な関節痛の症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に異常な倦怠感の症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に異常な頭痛の症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に下痢・嘔吐の症状がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に味覚・嗅覚の異常がありましたか? なし あり
- 過去 14 日以内に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がありましたか? なし あり
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか? なし あり
- 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りましたか? なし あり