

新型コロナウイルス感染拡大防止 健康管理チェックシート

全日本学生アーチェリー連盟

大会名	全日本学生アーチェリー王座決定戦										
大学名 会社名						以下の該当するものに ○を入れてください。			年齢	歳	
氏名	姓	名	選手	監督・コーチ	観客						
			報道	学連・役員							
住所	〒 -					緊急時 連絡の取れる 電話番号					
開催日前7日間における以下の事項の有無						6/17(金)	6/18(土)	6/19(日)			
平熱を超える発熱						有	無	有	無	有	無
咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状						有	無	有	無	有	無
だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)						有	無	有	無	有	無
臭覚や味覚の異常						有	無	有	無	有	無
体が重く感じる、疲れやすい等						有	無	有	無	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	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	有	無	有	無
過去7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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合						有	無	有	無	有	無
検温(該当日の朝の計測値を記入)						℃		℃		℃	
備 考											

※本シートは、大会最終日の入場時に回収します。また、最終日以前に帰られる場合は、必ず退場時に受付にご提出ください。