

連絡先および健康状態申告のお願い

三重県自転車競技連盟

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため以下の質問へのご記入下さい。
なお、記載された個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報管理を目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

名前		
所属		
住所		
連絡先（電話番号）		
当日の体温	（ ）℃	
2週間以内における以下の事項の有無		
①平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②せき、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③倦怠感や呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤同居家族や身近な知人に感染が疑われる者	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥政府から入国制限、入国後の経過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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

健康管理チェックシート（個人用）

※本用紙を印刷して記入をし、ご持参ください。

参加者および付き添いの方、全員に提出をお願いします。