

令和3年度全国健康福祉祭剣道交流大会ぎふ大会選手選考会

大会当日チェックシート

令和3年 月 日

※ 当日、受付に提出してください。

所属団体	
氏名	
住所 および 連絡先	〒 【連絡先】TEL
大会当日の体温	

大会前2週間の有無について○を付けてください。

- | | | |
|--|---|---|
| ①平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） | 有 | 無 |
| ②咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | 有 | 無 |
| ③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | 有 | 無 |
| ④臭覚や味覚の異常 | 有 | 無 |
| ⑤体が重く感じる、疲れやすい等 | 有 | 無 |
| ⑥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 | 有 | 無 |
| ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | 有 | 無 |
| ⑧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滞在者との濃厚接触がある | 有 | 無 |