

# 健康チェック表

提出日 月 日

視察・報道用

大会名： \_\_\_\_\_

(一社) 三重県水泳連盟

氏名		年齢	
住所			
連絡先			
勤務先名			
勤務先電話番号		部署	
当日の体温			

<b>【確認事項】 2週間以内における以下の事項</b>
①平熱を超える発熱
②咳、のどの痛みなどの風邪症状
③倦怠感や呼吸困難の症状（体が重く感じる、疲れやすい等）
④嗅覚や味覚の異常
⑤新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触
⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
⑦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る

※上記内容をご確認の上、にチェックを入れてください。

【確認事項】のすべてに該当しません。

- 1) 【確認事項】に1つでも該当する場合は来場を見送ってください。
- 2) 健康チェック表に関わる個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として使用いたします。