

佐久地区剣道連盟 新年稽古始め（開催日：令和4年1月9日）

## 参加者確認票（兼 健康チェックシート）

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、参加される方の健康と安全をお守りするため、「健康チェックシート」の提出をお願いしております。

何卒、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

★下記事項に記入し、当日お持ちください。

所属団体名		記入日	年 月 日
氏名		年齢	歳
参加区分に○印	剣連役員、小中学生参加者、高校一般参加者、保護者、その他（ ）		
住所	〒		
電話番号		緊急連絡先	(保護者やご家族等)
ワクチン接種状況	2回接種済み、1回接種済み、接種していない		該当するものに○印

## ■過去2週間の体調及び状況についてお答え下さい。

- |                                                              |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱(37.5° C以上)                                        | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状                                             | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ                                                 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常                                                   | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ 体が重く感じたり、疲れやすい等                                            | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と濃厚接触がある                              | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる                                     | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

## ■現在の体調についてお答え下さい。

本日の体温：

	°C
--	----

- |                       |                             |                             |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱(37.5° C以上) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状      | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ          | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常            | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ その他、気になる症状          | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| (具体的な症状: )            | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

\* 体調の項目に「ある」にチェックが入った方、当日の体調に不安がある方は参加をお控え下さい。

\* 万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐに役員・係員にお伝え下さい。

\* 本行事で新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承下さい。

\* このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。