

佐久地区剣道連盟 講習会（開催日：令和4年6月26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	令和	年	月	日	
氏名			年齢					歳
参加区分に○印	高校生、一般、講師・剣連役員							
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	(任意回答) <input type="checkbox"/> 2回目済 <input type="checkbox"/> 3回目済		最近の接種日:	年	月	日		
■直近1週間の検温記録を下記に記入してください【平熱記入→ °C】								
6月20日	6月21日	6月22日	6月23日	6月24日	6月25日	6月26日		
°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	

■直近2週間の体調及び状況についてお答え下さい。該当するものにチェックを入れてください。

- |  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| 1) 2週間以内に平熱を超える発熱や37.5°C以上の熱が出たことがある     | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 2) 息苦しさや胸の痛みがあった                         | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 3) のどの痛み・せき・たんが多く出る等                     | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 4) 鼻水・鼻づまり                               | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 5) 嗅覚や味覚の異常                              | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 6) 頭痛や腹痛                                 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 7) 体が重く感じたり、疲れやすい等                       | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 8) 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 |
| 9) 2週間以内に、同居家族に上記のいずれかの症状があった            | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| 10) 2週間以内に、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                             |
| 11) 2週間以内に、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                             |
| 12) 2週間以内に国外や長野県外への往来や滞在がある。             | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない                             |
| もしくは同居家族や身近な知人に該当する人がおり接触がある             |                             |   |
| [具体的な日程や地域:                              |                             | ]   |

\* 体調の項目に「ある」にチェックが入った方で感染の心配がある方や、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、参加中に体調不良に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。

佐久地区剣道連盟