新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト

・日　付　　令和５年２月１９日

・名　前　　・住所地

※市町名だけで結構です

・連絡先－メールアドレス

・連絡先－携帯電話番号

※連絡先は、いずれかひとつ記入ください

・当日の体温　　℃

２月５日から今日までの２週間における健康等についてお答え願います。

Q）コロナウイルス感染の症状、また、感染者との濃厚接触がありましたか？

無　　有

※有に〇をされた方は、大会への参加を辞退していただきます。
　また、この大会において、クラスターが発生したら、上記連絡先にご連絡します。

また、以下の５項目に該当する方は、最寄りの保健所にご相談ください。

①平熱を超える発熱が続く
②咳やのどの痛みなど風邪の症状が続く
③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）、嗅覚や味覚の異常が続く
④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の有無
⑤過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察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場合

本チェックリストにより提出された情報は、個人情報保護法に基づき取扱いします。
また、２週間経過後、このチェックリストは廃棄します。