

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 2022 年 月 日

名前

年齢 歳

住所

連絡先メールアドレス

連絡先携帯電話番号

大会当日の体温 °C

大会前2週間における以下の事項の有無（該当に○を付けてください）

- | | | |
|---|---|-----|
| ① | 平熱を超える発熱 | 有 無 |
| ② | 咳や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 | 嗅覚や味覚の異常 | 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場合 | 有 無 |
| ⑧ | 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 | 有 無 |