

# 健康調査質問シート

提出日： /

名前：	
所属：	
電話番号：	
メールアドレス：	
大会中の滞在場所：	

質問：過去14日以内に、あなたは	はい	いいえ	「はい」の場合、その概要を具体的に記載ください
平熱を超える体温があった。(或いは現在ある)			
咳や喉の痛み等の症状があった。(或いは現在ある)			
身体に倦怠感や息苦しさがあった。(或いは現在ある)			
嗅覚や味覚に異常があった。(或いは現在ある)			
コロナウイルスCOVID-19と診断された人と濃厚接触がありましたか？			
同居家族や身近な知人等に感染者或いはその疑いのある人がいる。			
政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった。			
大会当日の体温	4/23 ( °C)	4/24 ( °C)	

**【重要】** この質問シートを提出したことで、感染防止のため主催者が決めた措置の遵守  
主催者の指示に従うことを同意したものとします