

新型コロナウイルス感染拡大防止 健康管理チェックシート

全日本学生アーチェリー連盟

大会名	第34回全日本学生フィールドアーチェリー選手権大会			
大学名 会社名	以下の該当するものに ○を入れてください。			
氏名	姓	名	選手 監督・コーチ 観客 報道 学連・役員	年齢 歳
住所	〒 -		緊急時 連絡の取れる 電話番号	
開催日前7日間における以下の事項の有無			最初の入場日を 記入すること→	/ ()
平熱を超える発熱			有	無
咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状			有	無
だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)			有	無
臭覚や味覚の異常			有	無
体が重く感じる、疲れやすい等			有	無
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			有	無
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
過去7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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合			有	無
検温(該当日の朝の計測値を記入)			°C	
備 考				

※本シートは、大会初日の入場時に回収します。2日目以降は検温のみ行います。