

(様式 5)

来 場 者 問 診 票

1. 入館する全ての保護者等は、入館日毎に記入申告の上、入館までに各チームの引率責任者へ提出して下さい。
2. この問診票は、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として、個人情報をお預かりするものです。来場者のなかで感染が確認された場合は、保健所や医療機関等に情報提供する場合があります。感染拡大防止以外を目的とした第三者への情報提供は致しません。従いましては、お預かりした個人情報は、大会終了4日後に破棄致します。
3. 会場内では、マスクの着用と適宜手指消毒や手洗いをお願い致します。また、県高体連および専門部が示したガイドラインを熟読し、感染予防のご協力をお願い致します。

入館日：令和 4 年 5 月 日	
氏 名：	日中連絡可能な電話番号 ()
本日の体温	入場時又は自宅出発時の検温をお願いします。 <u>37.5℃以上の発熱が見られた場合は入場できません。</u>
℃	
過去7日以内の体調について記入して下さい。(<u>ありの場合は入場できません</u>)	
○ 37.5℃以上の発熱	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
○ 風邪の症状や咳・息苦しさ・倦怠感など	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
過去7日以内の行動について記入して下さい。(<u>ありの場合は入場できません</u>)	
○ 海外への渡航歴	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
○ 陽性者及び濃厚接触者との接触	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>

※ ご協力ありがとうございました。大会終了後、3日以内に新型コロナへの感染が確認された場合、すみやかに監督又は引率責任者へ連絡いただきますよう、よろしくお願いいたします。