沖縄県ママさんバレーボール連盟

【健康チェックシート】　対象期間 ： 9月26日（月）～大会当日

参加チームは、参加者に下記事項を確認の上、大会当日提出してください。

チーム名		代表者氏名	
		電話番号	

⑴　平熱を超える熱がない。

⑵　咳、のどの痛み、息苦しさ、倦怠感など風邪症状がない。

⑶　臭覚、味覚異常がない。

⑷　新型コロナウイルス感染症陽性と診断された人との濃厚接触がない。

⑸　同居家族、または身近な人に感染を疑われる人がいない。

⑹　過去14日以内に政府から入国制限を受けている国からの渡航者との濃厚接触が

番号	氏　　名	上記事項の確認 ○・×	当日検温 ℃	当日体調 ○・×
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

大会終了後7日目までに体調不良又はPCR検査により陽性と診断された人が判明した場合速やかに報告をして下さい。