

# 新型コロナ調査書

フリガナ		ゼッケン	
お名前			
生年月日	年 月 日生 ( 歳)	性別	男 ・ 女
ご住所			
お電話番号			

例 山田 太郎 08012345678 36.5 加古川市平岡

	氏名	携帯	体温	住まい
ランナー				
応援者①				
応援者②				
応援者③				
応援者④				
応援者⑤				

2週間以内における以下の事項の有無 ※例  ない  ある ※ あるの場合のみ (応援者① )

平熱を超える発熱	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
----------	-------------------------------------	--------------------------	-----

咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
--------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----

だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
---------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----

嗅覚や味覚の異常	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
----------	-------------------------------------	--------------------------	-----

体が重く感じる、疲れやすい等	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
----------------	-------------------------------------	--------------------------	-----

新型コロナウイルス感染症要請とされた物との濃厚接触の有無	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-----

過去14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、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	<input checked="" type="radio"/> ない	<input type="radio"/> ある	( )
--	-------------------------------------	--------------------------	-----

※ご記入いただきました内容に関しましては厳重に保管しますが、参加者・関係者内から感染が発覚した場合には、保健所、市、県等に報告し、感染拡大を防止するために使用する場合がございます。

※スポーツ庁のガイドラインにより一部抜粋して作成しています。