

健康チェックシート

※ 大会受付時に提出ください。

- 「症状」欄の項目が「はい」の方は、参加をご遠慮ください。
- 本健康チェックシートにご記入いただいた個人情報は、感染拡大防止に係る追跡調査以外に使用することはありません。

参加カテゴリー	M1	M2	M3
氏名			
連絡先（電話番号）			

朝の体温	度
------	---

●症状

今朝の体調はどうですか？ ○で囲んでください。

①発熱	はい	いいえ
②体が怠い、重い	はい	いいえ
③息苦しさ	はい	いいえ
④喉の痛み・咳	はい	いいえ
⑤頭痛	はい	いいえ
⑥吐気・下痢	はい	いいえ
⑦臭いや味を感じない	はい	いいえ

★ご協力、ありがとうございました。