2022 KANAGAWA CHALLENGE CUP

健康チェックシート【会場提出用】

本健康チェックシートは【2022 KANAGAWA CHALLENGE CUP】において新型コロナウィルス感染症の拡大を防止するため、関係者・来場者の健康状態を確認し関係各所と共有する目的のために提出して頂きます。記入いただいた個人情報について、提出頂いた会場の責任者にて厳正なる管理のもとに保管し、関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡の場合のみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供する可能性があることをご了承ください。

提出日 （来場日）	令和4年　　月　　日（　　）
氏名	
連絡先 TEL/Mail は、両方またはいずれかをご記入ください	〒
	TEL　　（　　）　　/Mail
機関名 所属名	※一般客の方はご記入の必要はありません。
① 過去2週間以内で下記 ア～ク に該当しない場合は【 ✔ 】 ② 過去2週間以内に下記 ア～ク のいずれかに該当した場合は【ア～ク】	

チェック項目			
ア	平熱を超える発熱。	イ	咳、咽の痛みなどの風邪症状。
ウ	だるさ（倦怠感）。息苦しさ（呼吸困難）。	エ	嗅覚や味覚の異常。
オ	体が重く感じる。疲れやすい。		
カ	新型コロナウィルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触。		
キ	同居家族や身近な知人で、感染症が疑われる方がいる。		
ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航歴又は該当在住者との濃厚接触。		

※感染拡大を防止するための大事な資料です。正確な記載をお願いします。来場日に、受付に提出してください。