

健康観察記録

※ この「健康観察記録」は記入して当日必ず持参してください。

【 選手 ・ 大会運営者 】 ※該当するものに「○」で囲んでください。

氏名【 _____ 】

緊急連絡先【 _____ 】

「健康観察記録」については、選手、引率者、大会運営者について、以下のとおり記録をお願いいたします。

なお、以下の項目については、日々の体温の記載、並びに各質問事項に対し、を入れてください。

	体温(°C)		風邪の 症状無	だるさ息 苦しさ無	嗅覚、味 覚異常無	感染者と の濃厚接 触無	同居・知 人の感染 無	その他
8月1日(日)		°C						
8月2日(月)		°C						
8月3日(火)		°C						
8月4日(水)		°C						
8月5日(木)		°C						
8月6日(金)		°C						
8月7日(土)		°C						
8月8日(日)		°C						
8月9日(月)		°C						
8月10日(火)		°C						

なお、下記項目につきましても確認の上、を入れてください。

本大会期間中、および大会後、大会関係者及び選手等が新型コロナウイルス感染症が
確認された場合、主催者への責任は追及しません。