

事業名(大会名) _____

健康管理表

参加者氏名		性別 男・女
登録番号		
出席日	入場許可印	
月 日()	体のだるさ	有・無
【体温:】	せき	有・無
	息苦しさ	有・無
	その他の症状()	
月 日()	体のだるさ	有・無
【体温:】	せき	有・無
	息苦しさ	有・無
	その他の症状()	
月 日()	体のだるさ	有・無
【体温:】	せき	有・無
	息苦しさ	有・無
	その他の症状()	
月 日()	体のだるさ	有・無
【体温:】	せき	有・無
	息苦しさ	有・無
	その他の症状()	

住所	
電話	
生年月日(年齢)	(西暦) 年 月 日(歳)
緊急連絡先(続柄)	()

参加前7日以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →国名・都市名()
参加前7日以内の新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
新型コロナウイルスワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済
	接種日 ① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日

参加前7日間の健康状態が下記のいずれにも該当しない。 ※該当しない場合は☑

- ・ 平熱を超える発熱(ワクチン接種時の副反応による発熱を除く)
- ・ 咳・のどの痛み
- ・ 倦怠感(体がだるい)
- ・ 息苦しい
- ・ 頭痛

※ 本用紙は事業(大会)実施期間中毎日持参してください。本用紙の提示がないと入場できません。

※ 記載された個人情報は法令および規程に基づき適切に取り扱うものとし、健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。

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、事業実施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ことがあります。