

健康チェックアンケート

本健康チェックアンケートは、千葉市ソフトテニス協会が主催する大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックアンケートに記入いただいた個人情報については、本協会が適切に取り扱い、大会参加者の健康状態の把握・来場可否の判断及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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場関係者で新型コロナウイルス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は、必要な範囲で関係機関に公表する場合があります。

※以下の内容を関係機関に公表することに同意する方は口にチェックしてください。

同意します。 ※同意されない方は、会場には入場できません。

大会実施日	年 月 日	大会名	
-------	-------	-----	--

所属名		住所	
選択してください。		〒	
選手	応援者		
氏名	年齢		
	歳	連絡先	

1	本日の体温	度	分
---	-------	---	---

※ 過去2週間における以下の事項にお答え下さい。

2	平熱を超える発熱 (あると答えた方) _____ 月 日 ~ _____ 月 日	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない
3	咳(せき)・のどの痛みなど風邪の症状 (あると答えた方) 部位 _____ 月 日 ~ _____ 月 日	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない
4	だるさ(倦怠感)・息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない
5	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない
6	新型コロナウイルス感染陽性とされた方との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない