神奈川県スポーツ少年団剣道交流大会　健康観察票

利用日：令和　　年　　月　　日

　神奈川県スポーツ少年団剣道交流大会

　大会委員長 殿

大会当日の健康状態について、次のとおり申告いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢  （当てはまるものに☑をいれる。） | 性別  （当てはまるものに☑をいれる。） |
|  | □10代 □20代 □30代 □40代  □50代 □60代 □70代以降 | □男性　　□女性 |
| 所属道場名 | 連絡先（電話番号） | 大会当日の体温 |
|  |  | ℃ |

施設利用２週間前から大会当日までに、次の１～８のいずれかに該当するかどうか確認してください。

≪確認事項≫

　１．平熱を超える発熱がある。（37.5℃を超える発熱がある。）

　２．咳やのどの痛み等の風邪症状がある。

　３．倦怠感や呼吸困難がある。

　４．嗅覚や味覚に異常がある。

　５．体が重く、疲れを感じている。

　６．新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる方との濃厚接触がある。

　７．身近な人に新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる方がいる。

　８．過去14日以内入国制限国への渡航等がある。

１～８の項目すべてにおいて該当しない場合は、右の欄に✓を入れてください。□

※ 大会当日に、各団で取りまとめ、受付に提出してください。