

体調確認チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、体調チェック項目への記入をお願いいたします。
なお記載いただいた個人情報は「会場クラブへの来場記録」および「新型コロナウイルス感染症拡大防止」を目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。
安心安全なイベント運営のためご協力をお願いいたします。

確認事項	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">競技会会場で新型コロナウイルス感染症が確認された場合、感染経路の確認及び感染拡大防止の為、個人情報(氏名、住所、連絡先)を関係機関へ提供することを同意いたします。主催者の感染拡大防止対策等に協力することを承諾いたします。

競技名 第17回 岐阜県アンダーハンディキャップゴルフ競技(A地区予選)
競技日 2022年 5月 20日(金)
会場 養老カントリークラブ

参加者氏名: _____ 連絡先(携帯): _____

緊急連絡先氏名: _____ 連絡先(携帯): _____

《体調チェック項目》

当日の体温(自宅での計測) _____ °C 《会場での計測》 _____ °C

イベント参加前2週間における以下の事項の有無 ※ あり・なし どちらかに ○ をつけてください		
① 37.5°Cを超える発熱	あり	なし
② 嗅覚や味覚の異常	あり	なし
③ だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)	あり	なし
④ 咳、のどの痛みなど、風邪の症状	あり	なし
⑤ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる	あり	なし
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	あり	なし
⑦ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	あり	なし

※重要※ 上記7項目のうち1項目以上「あり」に○がついた場合、また当日計測した体温状況によっては参加をお断りする場合がございます。

ご記入の上、当日受付にてご提出ください。