

第36回 函館地区一般クラブ対抗バドミントン大会

新型コロナウイルス感染予防のためのチェックシート

日 時 2020年(令和2年) 12月20日(日)

氏 名 _____

年 齢 _____ 歳

住 所 _____

連絡先 _____

所属先 _____ (所属クラブ名)

本日の体温 °C

今日までの2週間で以下の点に該当した症状の番号○で囲んでください。

- ① 平熱を超える発熱
- ② せき、のど痛などの風邪症状
- ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ
- ④ 臭覚や味覚の異常
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- ⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある。