**◎第35回県ジュニア団体対抗卓球大会健康チェック表　２月　日**

※参加生徒、引率者、監督等、参加する全員について、記入が必要です。

学校名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　枚目(複数枚ある場合記入してください)

質問事項　大会前２週間において該当する場合は〇、しない場合は×を記入してください

①平熱を超える発熱（３７．５度以上）があった

②咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった

③だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった

④嗅覚や味覚に異常を感じたことがあった

⑤体が重く感じたり、疲れやすいと感じたことがあった

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があった

⑦同居家族に感染が疑われる方がいた

⑧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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 体温(℃) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

・新型コロナウイルス感染防止のためにのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。個人情報の取り扱いにつきましては、十分配慮いたします。

・大会期間中は毎日この用紙を朝に本部受付まで提出してください

・欄が不足している場合は複数枚提出してください