

各 位

「健康調査および連絡先申告書」提出のお願い

宮崎県柔道連盟

感染症予防対策のため、以下につきましてご記入ください。大会役員・選手・保護者・応援者の皆様におかれましては、趣旨をご理解の上、ご協力をよろしくお願い致します。

参加当日の会場受付で、提出してください。

参加日	令和 年 月 日	行事名 大会名	
氏 名	ふりがな：	所属名 学校名	
区 分	役員 ・ 選手 ・ 監督 ・ 引率 ・ 保護者 ・ その他（ ）		
TEL			
住 所			

◆本日のあなたの体調を教えてください。

以下の①～⑪の症状はありますか？（はい・いいえ）に○印をつけてください。

①	発熱（37.5℃以上）	はい・いいえ	⑥	息苦しさ	はい・いいえ
	体温（ ℃）※必ず検温してください。		⑦	強いだるさ（倦怠感）	はい・いいえ
②	のどの痛み	はい・いいえ	⑧	臭いがわかりにくい	はい・いいえ
③	鼻 水	はい・いいえ	⑨	味がわかりにくい	はい・いいえ
④	咳（せき）	はい・いいえ	⑩	吐き気・嘔吐	はい・いいえ
⑤	痰（たん）	はい・いいえ	⑪	下 痢	はい・いいえ

【 備 考 】 ※何か気になることがありましたら、ご記入ください。

※健康調査および連絡先申告書は終了日より3週間、宮崎県柔道連盟で保管します。

※取り扱う情報については、「個人情報保護方針」に則る。