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 | 選手　・　保護者　・　役員　・　応援者　・　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）に〇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。