保管期間1か月

**問 　診 　票**

( 大 会 参 加 同 意 書 )

令和　　年　　月　　日

下記の健康調査を確認の上、静岡県中学校錬成大会（形競技）に参加することを同意いたします。

所属道場名または所属学校名（　　　　　　　　　　　　　　）

氏　　名（　　　　　　　　　　　　　　）　年　齢（　　　　）歳

住　　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　）　当日の体温（　　　　．　　）度

○大会前２週間における以下の項目にお答えください。どちらかに〇を

ア　平熱を超える発熱が数日続く　　　　　　　　　　　　　 ある　　　なし

イ　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く　　　　ある　　　なし

ウ　だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難） 　ある　　　なし

エ　嗅覚や味覚の異常等 　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　　なし

オ　新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との

濃厚接触の有無 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　　なし

カ　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 　　ある　　　なし

キ　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

住者との濃厚接触の有無　　　　　　　　　　　　　　　 ある　 　なし

※　この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的

では使用いたしません。保管期間は1か月とする。