

体調チェックシート

【大会当日提出用】

記入日 年 月 日

このチェックシートは大会会場には用意がございません。
大会当日来場前に記入し選手受付時にご提出下さい。

フリガナ 氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
住所	
TEL	自宅： 携帯：
大会当日体温	℃

【2週間以内における下記の事項の有無】

該当する□に✓をつけて下さい。

- 平熱を超える発熱
- 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- 倦怠感、息苦しさ
- 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 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または当該在住者との濃厚接触がある

この調査票は京都府ポディビル・フィットネス連盟が開催する大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、選手の健康状態を確認することを目的としています。この調査票に記入いただいた個人情報につきましては厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、参加拒否の判断および必要なお連絡のためにのみ使用いたします。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。
ただし、本大会にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合には必要な範囲で保健所等に提供することがあります。