

# 健康チェックシート

※該当するものに○

選手・チームスタッフ・選手家族  
取材・ゲスト  
審判員・大会スタッフ

氏名： \_\_\_\_\_

日中必ず連絡が取れる電話番号： \_\_\_\_\_

「体調」「接触情報」は、該当するものに✓を記入。「外出・出張」「海外渡航」は、あれば内容を記入。

		土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
起床時体温	起床時の体温	°C															
体調	症状なし																
	せき、のどの痛み、鼻水など風の症状																
	倦怠感（だるさ）																
	息苦しさ																
	体が重い、疲れやすい																
	味覚や嗅覚の異常																
	頭痛																
接触情報	感染者との濃厚接触																
	感染が疑われる人が身近にいた																
外出・出張	滞在地																
	経由地																
	目的																
海外渡航	滞在地																
	経由地																
	目的																
特記・連絡事項																	

※コロナウイルスワクチン接種歴

接種日 1 回目    /     2 回目    /     接種していない

本健康チェックシートを印刷し、提出を求められた際に対応できるよう会場へお持ち下さい。