参加者健康チェックシート【 名簿整理番号：　　　　　（受付で記入）】

氏　　名　　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

所属支部【　　　　　　　　　　】　所属道場【　　　　　　　　　　　】

連絡先（自宅電話　：　　　　　　　　　　　　　　）

　　　（携帯電話　：　　　　　　　　　　　　　　）（いずれかを記入する）

事 業 名 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

開催日時　：　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）

入室時間　　　　：

退室時間　　　　：

会 場　：　埼玉県立武道館弓道場　　□

　　　　　 大宮公園弓道場　　　　　□

秩父第一弓道場　　　　　□

日高アリーナ　　　　　　□

熊谷運動公園弓道場　　　□（該当する会場に　☑　を記す）

　　　　 　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　】

* 以下の事項に記入、または該当する箇所に☑を記す。

・本日の体温　【　　　　　　　℃】

・利用前２週間における以下の事項

　　平熱を越える発熱　　　　　　　　　　　　　あり　□　　　　なし　□

　　咳・のどの痛みなどの風邪症状　　　　　　　あり　□　　　　なし　□

　　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）　　 あり　□　　　　なし　□

　　臭覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　あり　□　　　　なし　□

　　体が重く感じる、疲れやすい等　　　　　　　あり　□　　　　なし　□

　　新型コロナウィルス感染症とされた者との濃厚接触の有無

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　あり　□　　　　なし　□

　　同居家族や身近な知人等に感染が疑われる方がいるか否か

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　いる　□　　　いない　□

　　過去１４日以内での、入国制限されている国・地域または入国後の観察期間が必要とされている国・地域への渡航歴　　　　　あり　□　　　　なし　□

　　過去１４日以内での上記の国・地域在住者との濃厚接触の有無

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　あり　□　　　　なし　□

**＊このチェックリストは、事業当日に会場受付に提出して下さい。**