

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 【 °C】

・ 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 ☐

新型コロナウイ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。