

■2週間の体調チェックシート

提出日日付	2022年 4月 日()		
登録種別	選手 ・ 帯同者 ・ スタッフ/ボランティア ・ ゲスト/その他		
お名前			
ご住所	〒		
携帯電話番号			
メールアドレス			
生年月日(西暦)	年	月	日
3回目のワクチン接種の日付又はPCR検査陰性日	年	月	日 (ワクチン ・ PCR)

体調チェック項目(該当するものに○を付けて下さい)

①	平熱を超える発熱があった	
②	咳・喉の痛みがあった	
③	倦怠感(だるさ)、息苦しさがあった	
④	嗅覚・味覚に異常があった	
⑤	新型コロナ感染症陽性者と濃厚接触があった	
⑥	同居家族や濃厚接触する身近な知人に感染が疑われる方がいた	
⑦	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、地域への渡航した	
⑧	上記に該当しない	
⑨	その他気になる体調等	

※①～⑦に○が付いた方は来場・参加できません。