

【選手団以外共通】

様式3

3日に提出

健康チェックシート③

区分 (いずれかに○)	大会役員・競技役員・運営役員・補助員・コーチ 実行委員・報道関係者・高体連学校関係者・その他		
地区 (いずれかに○)	北信・東信・中信・南信	連盟・協会 所属	
氏名 ※自署		連絡先 (電話番号)	
住所	〒		

【チェック項目】

- ア・平熱を超える発熱 イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状 ウ・だるさ、息苦しさ
エ・味覚や嗅覚の異常 オ・体が重く感じる、疲れやすい
カ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
ク・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、
地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No	月 日	曜日	体 温	上記ア～クの各項目に該当があれば <input type="checkbox"/> を入れる。							
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	8月28日	日	℃								
2	8月29日	月	℃								
3	8月30日	火	℃								
4	8月31日	水	℃								
5	9月1日	木	℃								
6	9月2日	金	℃								
7	9月3日	土	℃								

※受付へ提出してください。

【選手団以外共通】

様式4

4日に提出

健康チェックシート④

区分 (いずれかに○)	大会役員・競技役員・運営役員・補助員・コーチ 実行委員会・報道関係者・高体連学校関係者・その他		
地区 (いずれかに○)	北信・東信・中信・南信	連盟・協会 所属	
氏名 ※自署		連絡先 (電話番号)	
住所	〒		

【チェック項目】

- ア・平熱を超える発熱 イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状 ウ・だるさ、息苦しさ
エ・味覚や嗅覚の異常 オ・体が重く感じる、疲れやすい
カ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
ク・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、
地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No	月 日	曜日	体 温	上記ア～クの各項目に該当があれば <input type="checkbox"/> を入れる。							
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	8月29日	月	℃								
2	8月30日	火	℃								
3	8月31日	水	℃								
4	9月1日	木	℃								
5	9月2日	金	℃								
6	9月3日	土	℃								
7	9月4日	日	℃								

※受付へ提出してください。