

令和2年度岡山県高等学校総合体育大会代替大会
バドミントン競技の部感染防止チェックリスト

※ 引率される日の朝に、下記の感染防止チェックリストへ記入し本部もしくは受付へご提出下さい。

※ 個人情報は、感染者が発生した場合や濃厚接触者が発生した場合などの緊急時に関係各所への連絡以外には使用いたしません。

日付	令和2年 月 日
学校名 (会社名)	
氏名	
住所	
緊急連絡先	TEL:
今日の体温	度 分

感染防止チェックリスト

(1)～(8)については、本日より2週間前までにおける以下の事項の有無について答えて下さい。

チェック項目	※該当する方へ✓を入れて下さい。	
	あり	なし
(1) 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 感染が疑われる同居家族や身近な知人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 過去14日以内に、政府から入国制限または入国後の観察期間が必要とされている国や地域等への渡航、または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) マスクの持参	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記の回答に相違ありません。