

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。