

# 令和4年度 富山県柔道連盟女子部柔道教室

## 当日チェックシート

氏 名	
住 所	〒 【連絡先】TEL
所 属 名	
参加者の体温	度 分

## 2週間の有無について○をつけてください

1	平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)	有 ・ 無
2	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状	有 ・ 無
3	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) <small>けんたいかん</small>	有 ・ 無
4	嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
5	体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
6	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	有 ・ 無
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
8	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観光期間を必要とされている国、地域などへの渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	有 ・ 無

※当日に記入して、会場受付に提出してください。

※このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、連盟にて柔道教室終了後1カ月間保存します。