令和４年１０月　日

参加者　各位

**連絡先及び健康状態申告のお願い**

仙台ＳＴＴ審判部

　新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため参加にあたって以下の情報提供をお願い致します。**ご記入の上，当日持参し受付に提出して下さい。**なお，提出された個人情報の取扱いについては十分配慮いたします。

講習会参加者健康状態申告書

**氏名**：

年令：　　　　　才

住所：

連絡先（☎）：

**10月1日／当日の体温**（　　　　　）℃　　**10月2日／当日の体温**（　　　　　）℃

**前日から１０日間以内における以下の事項の有無**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 平熱を超える発熱（概ね37度5分以上） | □　あり | □　なし |
| 2 | 咳（せき），のどの痛み等風邪の症状 | □　あり | □　なし |
| 3 | 倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすい等）  呼吸困難（息苦しさ等） | □　あり | □　なし |
| 4 | 嗅覚や味覚の異常 | □　あり | □　なし |
| 5 | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触 | □　あり | □　なし |
| 6 | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | □　あり | □　なし |
| 7 | 政府から入国制限，入国後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 | □　あり | □　なし |
| 8 | ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、  ワクチン接種日を記入2022年　　　月　　　日 | □　あり | □　なし |