選手用　健康調査票

群馬県スケート連盟

氏　　名	
所　　属	
住　　所	
緊急連絡先	

問　　診　過去１４日以内に海外渡航歴あり。　□　あれば○

過去１４日以内に海外渡航者との濃厚接触あり。　□　あれば○

健康上心配なことがあれば記入して下さい。

（　　）

参加大会名	

※　各項目に確認✔、症状・該当のある場合は○をつける。

日付	曜日	体温（℃）	風邪症状	だるさ	息苦しさ	嗅覚・味覚異常	感染者との濃厚接触	同居者の感染疑い
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						
		℃						

本人サイン

※イベント当日に各チームの監督・コーチが集め、大会事務局に提出して下さい。

※用紙が足りなくなった場合は、コピーしてお使い下さい。