

健康管理チェックシート

演武審査研修会・考試員研修会・立合評価法新人大会

10月9日(日) 武蔵野の森スポーツプラザ
サブアリーナ

感染拡大の防止のために下記を遵守できない参加者には、他の参加者の安全を確保する等の観点から、参加を取り消す場合があります。また、体調の変化などがあった場合、途中退場を求めたりすることがありますので予めご了承ください。

| | | | | |
|----|----|-----------|-------|---|
| 所属 | 氏名 | 年齢 | 今日の体温 | 度 |
| 住所 | | 連絡先(電話番号) | | |

| ■ 最近2週間における以下の事項の有無 | 該当するもの○で囲む |
|---|------------|
| ア 平熱を超える発熱 | はい・いいえ |
| イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | はい・いいえ |
| ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) | はい・いいえ |
| エ 嗅覚や味覚の異常 | はい・いいえ |
| オ 体が重く感じる、疲れやすい等 | はい・いいえ |
| カ 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の有無 | はい・いいえ |
| キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | はい・いいえ |
| ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の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がある | はい・いいえ |

| ■ 誓約事項等 | 該当するもの○で囲む |
|---|------------|
| ケ 現在の環境の下、自己責任を伴うことに十分理解をしています。 | はい・いいえ |
| コ 本日はマスクを持参して着用して参加します。 | はい・いいえ |
| サ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。 | はい・いいえ |
| シ 大きな声で私語は行いません。 | はい・いいえ |
| ス 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います。 | はい・いいえ |
| セ 2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告します。 | はい・いいえ |
| ソ 飲食については、指定場所以外で行わず、周囲の人となるべく距離をとって対面を避け、会話は控えめにします。 | はい・いいえ |
| タ ゴミは必ず持ち帰ります。 | はい・いいえ |

※個人情報の取扱いに十分注意いたします