

第33回 豊の国ねりんピックゴルフ交流大会 健康チェックシート(※提出要)

大会当日、『第33回豊の国ねりんピックゴルフ交流大会 受付時』に(報告)提出してください。

[大会前一週間]

・症状に関して、該当に○印をご記入ください。(体温は0.1℃単位まで記入をしてください。)

日付	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16	10/17	10/18
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	有	有	有	有	有	有	有	有
咳(せき)が出る	有	有	有	有	有	有	有	有
痰がからむ	有	有	有	有	有	有	有	有
体のだるさ	有	有	有	有	有	有	有	有
発熱の症状	有	有	有	有	有	有	有	有
息苦しさ	有	有	有	有	有	有	有	有
味覚異常(味がしない)	有	有	有	有	有	有	有	有
嗅覚異常(匂いがしない)	有	有	有	有	有	有	有	有
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がある								
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる								

[大会後1週間]

日付	10/19	10/20	10/21	10/22	10/23	10/24	10/25	10/26
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	有	有	有	有	有	有	有	有
咳(せき)が出る	有	有	有	有	有	有	有	有
痰がからむ	有	有	有	有	有	有	有	有
体のだるさ	有	有	有	有	有	有	有	有
発熱の症状	有	有	有	有	有	有	有	有
息苦しさ	有	有	有	有	有	有	有	有
味覚異常(味がしない)	有	有	有	有	有	有	有	有
嗅覚異常(匂いがしない)	有	有	有	有	有	有	有	有
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がある								
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる								

大会を安心して実施していく為、1週間前から体調管理チェックシートの記入にご協力をお願いします。

氏名		連絡先		競技名 所属名	ゴルフ ( )市
----	--	-----	--	------------	-------------

● この健康チェックシートは大会会場入場の際に入口受付にて提示をお願いいたします。