

全日本オリエンテーリング大会 健康管理シート

氏名： _____
連絡先(本人に連絡が取れる電話番号等)： _____
参加クラス： _____
ミドル競技の日10/23(土)の体温： _____

下記の事象への該当の有無： 無し 有り

ア 平熱を超える発熱
イ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
ウ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
エ 嗅覚や味覚の異常
オ 体が重く感じる、疲れやすい等
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
キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
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場合

大会前2週間の期間において、上記の事象に該当される方は大会参加を見送るようお願い致します。

※ご記入頂いた個人情報感染症防止対策用途以外で利用いたしません。
大会終了2週間以内に参加者の中から新型コロナウイルス感染者が発生しない限り、本情報は速やかに破棄致します。

----- 二日間参加される方は破線部で切り取ってお使いください。 -----

全日本オリエンテーリング大会 健康管理シート

氏名： _____
連絡先(本人に連絡が取れる電話番号等)： _____
参加クラス： _____
ロング競技の日10/24(日)の体温： _____

下記の事象への該当の有無： 無し 有り

ア 平熱を超える発熱
イ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
ウ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
エ 嗅覚や味覚の異常
オ 体が重く感じる、疲れやすい等
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
キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
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場合

大会前2週間の期間において、上記の事象に該当される方は大会参加を見送るようお願い致します。

※ご記入頂いた個人情報感染症防止対策用途以外で利用いたしません。
大会終了2週間以内に参加者の中から新型コロナウイルス感染者が発生しない限り、本情報は速やかに破棄致します。