

SPPL 健康確認表

名前： _____ 連絡先： _____

(電話番号)

生年月日： 昭和・平成 年 月 日

住所： _____

以下、健康状態に問題ないことを確認致します。

参加者の中に感染者参加者の中に感染者が発生した場合、感染経路調査のため、上記項目の個人情報を保健所等の公共機関に情報提供する場合があります。

ご了承ください。

(この個人情報の保管期間は1か月間とし、適切に管理・処分をいたします)

大会前の検温結果

| 日付 | 検温結果 | 備考 |
|----------|------|----|
| 11/23(月) | 度 | |
| 11/24(火) | 度 | |
| 11/25(水) | 度 | |
| 11/26(木) | 度 | |
| 11/27(金) | 度 | |
| 11/28(土) | 度 | |

- 現在、発熱がありますか はい / いいえ
- 咳やのどの痛みなどの症状がありますか はい / いいえ
- 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がありますか はい / いいえ
- 味覚・嗅覚異常の自覚がありますか はい / いいえ
- 本日の測定体温 ()度