

「フォーデイズ杯」令和4年度第15回全日本女子オープンレスリング選手権大会

当日の健康チェック表 兼 参加の同意書

入館日	年 月 日 ()	
所属名		
報告責任者		
報告日・検温日	報告日	検温日

確認欄
 【書式1】参加の同意書について、その内容を十分に理解しましたので同意します。

	氏名	平熱を越える発熱（原則、37.5℃以上）	咳、のどの痛みなど風邪の症状	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	嗅覚や味覚の異常	体が重く感じる、疲れやすい等	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者	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	過去14日以内に政府から入国制限、入国後観察機関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
監督等①		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
監督等②		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
監督等③		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手①		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手②		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手③		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手④		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑤		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑥		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑦		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑧		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑨		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑩		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑪		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑫		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
選手⑬		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

- 注1) 大会当日に記入し、会場へ入場する際に提出してください。
- 注2) このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用いたしません。万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、大会終了後1ヶ月間保存します。
- 注3) 選手の記入欄が不足する場合は、2枚目以降を使用して提出してください。