

別紙5（この用紙に必要事項を記入し、チーム責任者に提出してください。）

観戦申請用紙 兼 保護者健康調査票

令和 年 月 日

下記の健康調査を確認の上、試合の観戦を申請いたします。

チーム名（ ） 学年（ ）年

選手氏名（ ）

申請者（保護者）氏名（ ）

連絡先（ - - ）

当日の体温（ . ）度

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

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