健康チェックアンケート

大会実施日　　令和5年　　月　　日　　大会名　甲府市春季クラス別ソフトテニス大会

氏名	年齢	連絡先
		住所
		TEL（携帯推奨）

未成年者のTELについては、保護者の連絡先

過去2週間における以下の事項にお答え下さい。

・	平熱を超える発熱 (あると答えた方)　　月　　日　～　　月　　日	□ある　　□ない
・	咳(せき)･のどの痛みなど風邪の症状 (あると答えた方)　部位　　月　　日　～　　月　　日	□ある　　□ない
・	だるさ(倦怠感)・息苦しさ(呼吸困難)	□ある　　□ない
・	嗅覚や味覚の異常	□ある　　□ない
・	新型コロナウイルス感染陽性とされた者との濃厚接触の有無	□ある　　□ない
・	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	□ある　　□ない

・	本日の体温（各自、朝検温してください）	℃

甲府市ソフトテニス協会