

# 係員体調確認表

(この確認表はセーフティベスト、赤旗の返却時に同封の封筒に入れ、スポーツ協会事務局に提出してください。)

NPO法人 亀山市スポーツ協会

※ 記載された個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のための情報管理であり、それ以外の目的に使用いたしません。

★当日の体温		_____ °C	
★過去2週間における以下の事項の有無をチェックし、有の場合は他の人と交代してください。			
①	平熱を超える発熱の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④	嗅覚や味覚の異常の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑧	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

令和3年2月14日 住所(〒 \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 連絡先 ☎ \_\_\_\_\_

----- キ リ ト リ セ ン -----

# 係員体調確認表

(この確認表はセーフティベスト、赤旗の返却時に同封の封筒に入れ、スポーツ協会事務局に提出してください。)

NPO法人 亀山市スポーツ協会

※ 記載された個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のための情報管理であり、それ以外の目的に使用いたしません。

★当日の体温		_____ °C	
★過去2週間における以下の事項の有無をチェックし、有の場合は他の人と交代してください。			
①	平熱を超える発熱の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④	嗅覚や味覚の異常の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑧	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

令和3年2月14日 住所(〒 \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 連絡先 ☎ \_\_\_\_\_