令和４年度　岩手県長寿社会健康と福祉のまつり

問　診　票

（連絡先および健康状態の確認のお願い）

新型コロナウィルスの感染拡大予防のため、今大会参加にあたりまして、以下の情報提供をお願いいたします。個人毎にご記入の上、各大会開催当日に受付にご提出下さい。

提出された個人情報は、新型コロナウィルス対策以外には利用しません。

なお、大会終了後に特に問題がなければ、大会から１か月後を目途に廃棄します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 競技名 | | | | |
| 氏　　名 | | | 年齢： | |
| 住　　所 | | | | |
| 連絡先（携帯電話番号）： | | | | |
| 大会当日の体温 | | （ 　　　　　　　　 ）℃ | | |
| 大会前２週間における以下の事項の有無 | | | | |
| 1 | 平熱を超える発熱 | □　あり | | □　なし |
| 2 | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | □　あり | | □　なし |
| 3 | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | □　あり | | □　なし |
| 4 | 嗅覚や味覚の異常 | □　あり | | □　なし |
| 5 | 体が重く感じる、疲れやすい等 | □　あり | | □　なし |
| 6 | 新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 | □　あり | | □　なし |
| 7 | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | □　あり | | □　なし |
| 8 | 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 | □　あり | | □　なし |
| 9 | 新型コロナワクチンの接種履歴 | | | |
| □接種済  最終接種日（令和　　　　年　　　　月　　　　日　・　　　　　回目） | | | □未接種 |

**個人毎にご記入のうえ、大会当日の受付にご提出ください。**