

第50回福島県アンサンブルコンテスト県北支部大会

大会役員・運営委員・事務局・関係業者 健康チェックシート

所属団体名 (記入)	所属団体名 [_____]		
	関係業者名 [_____]		
氏名 (自署)	_____		
電話番号	_____		
大会当日 朝の体温	12/9 (金) 大会 前日 °C	12/10 (土) 大会 1日目 °C	12/11 (日) 大会 2日目 °C
37.5°C以上の方はご入場をご遠慮いただきますのでご理解ください。			

明らかな持病以外の症状で、自覚している症状及び県外移動歴等についてお答えください。

健康観察項目 (大会1週間前から当日の状況について回答)	
1. 頭痛・倦怠感がありますか。	ある ・ ない
2. 鼻汁は出ていますか。	ある ・ ない
3. のどの痛みや咳がありますか。	ある ・ ない
4. 息苦しさがありますか。	ある ・ ない
5. 味覚障害や嗅覚障害がありますか。	ある ・ ない
6. 下痢・吐き気がありますか。	ある ・ ない
7. 当日より7日間以内に、新型コロナウイルス感染者やその疑いがある方(同居者・職場内・その他)と接触機会はありましたか。 ※「ある」に○をつけた方で、保健所等からの指示により通常の生活を送ってよいことになっている場合は、その旨を記入。 [_____]	ある ・ ない
8. 緊急事態宣言地域及び蔓延防止等重点措置地域への移動歴について当日より7日以内に当該地域への移動歴がありましたか。	ある ・ ない

※ご記入いただいた個人情報については厳正に管理し、連絡が必要な事態が生じた場合に利用いたします。また、個人情報保護法の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会実施会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。原則として大会1週間を目処に破棄します。