

## 第5回横浜みなとみらいフォトロゲイン 参加者体調チェックシート

一人一枚、必ず事前にご記入の上、当日の受付でご提出ください。

エントリーNO. \_\_\_\_\_

グループ名 (ハンドル名) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 携帯 \_\_\_\_\_ 自宅 \_\_\_\_\_

本日朝の体温 \_\_\_\_\_ 度

※当イベント前2週間において以下の事項はありましたか？

はい、いいえのいずれかに○をつけてください。

1. 平熱を越える発熱はありましたか？ はい ・ いいえ
2. 咳、のどの痛み等、風邪の症状はありましたか？ はい ・ いいえ
3. だるさ (倦怠感)。息苦しさ (呼吸困難) はありましたか？ はい ・ いいえ
4. 臭覚や味覚の異常はありましたか？ はい ・ いいえ
5. 身体が重く感じる、疲れやすい等の症状はありましたか？ はい ・ いいえ
6. 新型コロナ感染症陽性とされた方との接触はありましたか？ はい ・ いいえ
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか？ はい ・ いいえ
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、地域等への渡航をされましたか？  
または当該在住者と接触しましたか？ はい ・ いいえ

大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告し、保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず主催者に速やかに報告すること。個人を特定しない形で他の参加者・関係者に、感染の疑いがある参加者がいた旨を連絡することをご了承ください。

ご協力ありがとうございます。