

新型コロナウイルス感染症拡大防止に関する調査票

令和	年	月	日	お名前	
----	---	---	---	-----	--

以下の質問に、はい・いいえのいずれかを○で囲んでください。
 全ての項目を記入し、参加初日に、受付スタッフへご提出ください。

1	風邪に似た症状がある（喉の痛み・鼻水・咳・関節の痛みなど）	はい	いいえ
2	過去2週間以内に発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が37.5℃以上）があった	はい	いいえ
3	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある	はい	いいえ
4	味覚（あじ）・嗅覚（におい）の低下がある	はい	いいえ
5	下痢、嘔気、嘔吐がある	はい	いいえ
6	2週間以内に、新型コロナウイルス感染症患者やその疑いがある者と接触歴がある（同居者や職場内に発熱者がいた場合を含む）	はい	いいえ
7	2週間以内に、法務省や厚労省が定める諸外国への渡航歴がある（またはそれらの方と家庭や職場での接触歴がある） 「はい」の場合、国名をご記入ください。 （国名： ）	はい	いいえ
8	新型コロナウイルス感染症患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内である（自主待機を含む）	はい	いいえ
9	本日の体温をご記入ください	（ °C ）	

※ 提出いただいた内容は、53回大会の感染予防対策以外の目的では使用いたしません。