

ラグビー体験会 セルフチェックシート

(新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策)

体験会参加者だけでなく、同伴者の皆様もこのアンケートの対象となりますので、ご協力お願いいたします。なお、発熱など、下記の項目に該当する場合には、参加をご遠慮いただく場合があります。

	本日の体調等について	回答 (該当に○)	
1	本日の体温は平熱より高い 本日の体温 ( °C)	はい	いいえ
2	咳 (せき)、のどの痛みなどの症状がある	はい	いいえ
3	だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) がある	はい	いいえ
4	嗅覚 (におい)、味覚の異常がある	はい	いいえ
5	体が重い、疲れやすく感じる	はい	いいえ
6	同居者に上記 1 ~ 5 の症状がある	はい	いいえ
7	同居者、接触のある身近な知人等に感染が疑われる症状がある	はい	いいえ
8	新型コロナウイルス感染症陽性となった人と濃厚接触がある	はい	いいえ
9	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る国、地域等から帰国した、またはこれに当該する人との濃厚接触がある	はい	いいえ
10	過去 2 週間以内に上記 1 ~ 9 に該当する項目がある	はい	いいえ
11	その他特記事項 (あればご記入ください)		

令和 3 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_ (体験会参加者・保護者・その他)

該当に○を付けてください。

電話番号 \_\_\_\_\_

※個人情報の取り扱いに関して

個人情報の保護に関する法律及びそのほか法令に従い、適正に管理・取り扱いたします。

新型コロナウイルス感染症対策としてのみ利用し、緊急の場合にはご連絡させていただきます。