

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての 大会2週間前 健康観察記録表

下記の「個人情報の取扱について」をご確認いただき、同意の上、ご記入ご提出をお願いします。  
※無か有かに○印を記入してください。 ※大会当日提出してください。

県名：		全・桑		1		2		3		4		5	
支部長		監督		スタッフ		協賛スタッフ							
氏名：				携帯番号									
2022 日付		10月6日		/		/		/		/		/	
		10月20日		/		/		/		/		/	
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
感覚	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
体がだるい、重い、疲れやすい		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

日付		/		/		/		/		/		/	
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
感覚	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
体がだるい、重い、疲れやすい		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

＜個人情報の取扱について本確認書は新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会参加者および大会関係者の健康状態を確認することを目的として本確認書にご記入いただいた個人情報については、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法等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。大会会場にて感染またはその疑いの症状を認めた場合は、保健所等医療機関に自身で連絡、必要な範囲で保健所等に情報提供をすることがあります。

日本女子テニス連盟 奈良県支部