（別紙１）

|  |
| --- |
| 健　康　調　査　票〇以下の項目を記入し、受付に提出してください。提出日：2023年　　　月　　　日競技会名：第21回エムウェーブスピードスケート競技会会場：長野市　長野市オリンピック記念アリーナ(エムウェーブ) |
| 学校（所属）名： |
| 参加者氏名： |
| 参加者の立場：　選手　・　チーム関係者　・　大会関係者　・　保護者　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 住所： |
| 電話番号： |
| 当日の体温：　　　　　　　　℃ |
| １．健康状態等について（最近７日間の体調）　　　　　　※〇印をつけてください。①発熱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）②咳、のどの痛み等の風邪の症状・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）③だるさ、息苦しさ等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）④味覚、嗅覚の異常・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）⑤体が重く感じられる、疲れやすい・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）２．同居家族や身近な知人に新型コロナウイルスやインフルエンザに感染が疑われる人がいる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）３．過去３日以内に政府からの入国制限が発せられている国や地域、あるいは、入国後の健康観察を必要　とされている国・地域等への渡航又は当該地域在住者との濃厚接触がある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　　（　　　あり　　　・　　　なし　　　）※ここに書かれた個人情報は、政府、自治体及び保健所からの要請に基づき、新型コロナウイルス感染者が確認された場合の追跡調査に使用いたします。※この名簿は上記目的以外の使用はいたしません。競技会終了後１か月程度で破棄いたします。 |

【長野県スケート連盟】