

記入日： 年 月 日

## 問診票 兼 参加同意書

- ・本問診票を印刷して、受付時に提出してください。日本スポーツ協会の感染拡大予防ガイドラインにご協力ください。
- ・会場に入場する、選手、監督、コーチ、役員全ての入場者が対象で、1人につき1枚をご記入ください。
- ・会場内は、選手がSL上で行射する以外は必ずマスクを着用し、他選手や関係者との距離を2m確保してください。
- ・新型コロナウイルス感染症陽性者や濃厚接触のある方は、参加をお断りいたします。
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合は、参加をお断りいたします。
- ・競技会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに報告してください。
- ・感染予防対策以外に利用しません。日本スポーツ協会のガイドラインに従い指定期間後は廃棄します。

本日の体温： . 度（37度以上は参加をお断り致します。）

1. 過去14日以内に、以下に記載する症状があった。 いいえ ・ はい

※過去14日以内に、以下の症状がある場合は参加をお断り致します。

- 平熱を超える発熱（おおむね37度以上）。※注
- 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状。※注  
※注：総合感冒薬や解熱剤、咳止め等の薬を飲み続けなければならないときも含まれます。
- 鼻詰まりがないのに味覚や嗅覚に異常がある、味や匂いがわからない。
- 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）の症状。

2. 過去14日以内に、海外渡航や愛知県外への訪問や滞在、居住があった。 いいえ ・ はい

※県外訪問があっても参加可能です。国内の場合は市町村名までご記入ください。

（ 国外・県外訪問先： ）

3. （高校生以下に限る）保護者が競技会への参加に同意して署名している。 はい ・ いいえ

4. 本問診票を競技会開催日より1カ月は保存管理し、必要に応じて保健所等へ提出することに同意します。

はい ・ いいえ

所属（学校・支部協会）：

氏名：

住所：

電話番号（未成年は保護者連絡先）：

保護者署名（高校生以下必須）：