

# 日本デフバドミントン協会主催大会 健康管理記録シート

(別紙3)

【全ての大会関係者用】

開催日:2023年1月14日【1日目】

開催日 朝	受付時記入	
検温	時間	検温

開催日:2023年1月15日【2日目】

開催日 朝	受付時記入	
検温	時間	検温

該当箇所に○を付けてください。

運営スタッフ ・ 審判員  
選手 ・ 選手(チーム)関係者 ・ その他( )

氏名		年齢	
連絡先		性別	
住所			

2週間前までに以下の症状に該当する場合は症状の有無を記入して下さい。

37.5℃以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感	政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航 または当該在住者、およびそれに該当する者との濃厚接触
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

2週間前の検温(朝・就寝前)記録と体調の不具合(咳、のどの痛み、倦怠感)の有無を記入して下さい。

日付	記入例	1月1日(日)	1月2日(月)	1月3日(火)	1月4日(水)	1月5日(木)	1月6日(金)
検温(朝/夜)	36.2 / 36.7	/	/	/	/	/	/
体調不具合	無い場合 ⇒ 無 有る場合 ⇒ 咳有						
日付	1月7日(土)	1月8日(日)	1月9日(月)	1月10日(火)	1月11日(水)	1月12日(木)	1月13日(金)
検温(朝/夜)	/	/	/	/	/	/	/
体調不具合							

※本大会受付時に、「提出日の検温」以外を記入し、提出してください。

※本用紙で提出頂きました個人情報本大会以外には使用いたしません。  
また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。

※健康管理記録シート記入の際、発熱などがあった場合は本大会に出場することはできません。

確認者	
1月14日	1月15日