

第9回沖縄県企業対抗ゴルフチャンピオンシップin KANEHIDE KISE

①新型コロナウイルス感染症に関する問診票

大会を安心、安全に開催するための問診票となります。

◇問診票を記入していただき、受付の際に必ずご提出ください。

ご持参いただけない場合は、大会へ出場できない場合がございます。

◇該当項目の「いいえ」が付いた方は、大会出場を自粛していただく場合がございます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止にご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。

(選手用)

*以下、(1)～(8)をご確認の上、該当項目に○印を記入してください。	チェック欄
(1) 「37.5℃以上の発熱」または「咳」はありません	はい・いいえ
(2) 現在、ご自身または同居する人が自宅隔離を要請されていません	はい・いいえ
(3) 現在、同居する人に発熱、咳などの症状はありません	はい・いいえ
(4) 心疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、高血圧といった基礎疾患がありません	はい・いいえ
(5) 過去14日以内に、身の回りに新型コロナウイルス検査にて陽性と診断された方はいません	はい・いいえ
(6) 過去14日以内に、味覚障害、嗅覚異常はありません	はい・いいえ
(7) 過去14日以内に、海外渡航の履歴はありません	はい・いいえ
(8) 現在心身ともに健康であり、体調に留意し、健康管理します	はい・いいえ

下記署名の通り、記載内容に虚偽が無い事を証明いたします。

記入日 年 月 日

署名

※裏面へ続く

② 健康管理表

大会を安心、安全に開催するため、健康管理表に記入してください。

◇大会の1週間前より健康管理表を記載してください。

◇毎朝の体温を計測し、症状がある場合は○を記入してください。

ご持参いただけない場合は大会へ出場できない場合がございますのでご了承ください。

新型コロナウイルス感染症拡大防止にご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。

提出日 年 月 日

氏名

日付	9月9日 (木)	9月10日 (金)	9月11日 (土)	9月12日 (日)	9月13日 (月)	9月14日 (火)	9月15日 (水)
体温(°C)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
息苦しさ							
喉の痛み							
頭痛							
関節痛							
だるさ							
嘔吐・下痢							
味覚・臭覚障害							
その他の症状 (具体的に)	()	()	()	()	()	()	()
備考							

(選手用)

大会当日、受付時の体温 9月16日(木)

°C
