

健康チェックシート

月 日

氏名 _____ クラブ名 _____

当日の体温 _____ 度 37.5度以上の方は参加できません

- | | | |
|--|----|----|
| * 咳(せき)、喉の痛みなど風邪の症状 | あり | なし |
| * 鼻水、鼻づまり * 花粉症を除く | あり | なし |
| * だるさ(倦怠感) | あり | なし |
| * 息苦しさ(いつもと違う苦しさ) | あり | なし |
| * 臭覚や味覚の異常 | あり | なし |
| * 体が重く感じる、疲れやすい等 | あり | なし |
| * 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった | あり | なし |
| * 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | あり | なし |
| * 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等へ渡航した | あり | なし |
| * 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等の滞在者と濃厚接触があった | あり | なし |

当日受付に提出お願い致します。

大阪府ボウリング連盟

あなた、あなたの家族、あなたの大切な人を守る為、協力お願いします。

* 本票により収集した個人情報については、事業の目的を達成する上で必要なものであり、大阪府ボウリング連盟にて適正に管理し目的以外の利用は致しません。

健康チェックシート

月 日

氏名 _____ クラブ名 _____

当日の体温 _____ 度 37.5度以上の方は参加できません

- | | | |
|--|----|----|
| * 咳(せき)、喉の痛みなど風邪の症状 | あり | なし |
| * 鼻水、鼻づまり * 花粉症を除く | あり | なし |
| * だるさ(倦怠感) | あり | なし |
| * 息苦しさ(いつもと違う苦しさ) | あり | なし |
| * 臭覚や味覚の異常 | あり | なし |
| * 体が重く感じる、疲れやすい等 | あり | なし |
| * 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった | あり | なし |
| * 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | あり | なし |
| * 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等へ渡航した | あり | なし |
| * 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等の滞在者と濃厚接触があった | あり | なし |

当日受付に提出お願い致します。

大阪府ボウリング連盟

あなた、あなたの家族、あなたの大切な人を守る為、協力お願いします。

* 本票により収集した個人情報については、事業の目的を達成する上で必要なものであり、大阪府ボウリング連盟にて適正に管理し目的以外の利用は致しません。