

月 日

JFA

大会名	第7回全日本マスターズクライミング選手権大会2023		
氏名			
登録	選手 <input type="checkbox"/>	帯同 <input type="checkbox"/>	スタッフ <input type="checkbox"/> メディア <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/>
所属			
住所			
電話			
メール			
宿泊場所			
COCOA	登録	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
検温	月 日 _____ °C	*サーモ式：表示 正常 異常 (○印)	
問診 1	2週間以内に海外渡航歴ある。有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
問診 2	新型コロナウイルス感染症と確定された患者、または疑われる人と濃厚接触があった。 有 <input type="checkbox"/> (月 日) 無 <input type="checkbox"/>		
問診 3	発熱 (37.5°C以上)が続いている	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	咳が続いている	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	息切れ、呼吸が苦しい	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	痰がでる	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	のどの痛みがある	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	鼻水がとまらない	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	頭痛がする	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	全身倦怠感がある	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	関節痛がある	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	下痢が止まらない	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	吐き気・嘔吐がある	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	嗅覚、味覚が異常	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
問診 5	現在解熱剤を服用しているか	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
	現在咳止めを服用しているか	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>

上記の記載事項に間違いがないことを証明致します。

サイン _____

ご提供いただいた情報は、第7回全日本マスターズ2023における健康管理について利用いたします。提出者の同意なく情報収集、目的外の利用を行うことはありません。大会終了後は破棄します。