

新型コロナウイルス感染症に関する健康問診票

選手の皆さまに、安心安全にご参加いただけるための問診票となります。

※下記必要事項をご記入の上、受付まで提出してください。(大会当日)

2022年 1月15日(土)

体温 _____ °C

プロ=ライセンス番号 _____

アマ=センター名 _____ 氏名(署名) _____

緊急連絡先(携帯電話等) _____

※ご提出いただいた個人情報は、選手との連絡手段以外には利用いたしません。

以下の質問に(はい・いいえ)のどちらかに○印と該当期間・場所の記述をお願いします。

～本日の体調についてお応えください～

- ① 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)及び咳がある 《はい・いいえ》
- ② だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状がある 《はい・いいえ》
- ③ 味覚や嗅覚の異常がある 《はい・いいえ》
- ④ ご自身または同居する人が自宅隔離を要請されている 《はい・いいえ》
- ⑤ 現在、同居する人に発熱・咳などの症状がある 《はい・いいえ》
- ⑥ 過去14日以内に海外渡航の履歴がある 《はい・いいえ》 月 日帰国
- ⑦ 過去14日以内に海外から帰国した人との濃厚接触歴がある 《はい・いいえ》 月 日
- ⑧ 過去14日以内に感染者が発生した施設・医療機関を利用
したことがある 《はい・いいえ》 月 日
施設名: _____
- ⑨ 過去14日以内に屋内で50人以上が集まる集会・イベント 《はい・いいえ》 月 日
に参加したことがある

入場記入用紙 大会名： 彩の国プロアマトーナメント

～来場者緊急時連絡先 ご記入のお願い～

来場者や選手・大会関係者に新型コロナウイルス感染者が発生した場合、その事実をご来場いただきましたお客様へお伝えいたします。ご自身や関係者の皆さまの健康を守り、保健所などの公的機関への連絡等すみやかにお願いいたします。

※この情報は必要に応じて保健所等の公的機関に提供する場合がありますので、予めご承知願います。

来場日： 2022年 1月 15日	来場時間： 時 分	
氏名	本日の体調 ○で囲む	体温 _____℃ 1. 普通 2. その他 (2.その他理由)
(電話番号またはメールアドレス)		
緊急時連絡先		

個人情報保護法に基づき、お預かりした個人情報は公益社団法人日本プロボウリング協会が責任を持って厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。当該トーナメント終了日から1ヶ月保管したあと、速やかに収集した個人情報をシュレッダーにて廃棄いたします。