

## 健康調査票（大会第2日）

都道府県名		氏名	
所属		連絡先 (携帯電話)	

体温（測定時刻） \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ °C（ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ）

症状の有無 　　いずれかに○をお願いします。

- ①強いだるさ                      あ り ・ な し
- ②息苦しさ                        あ り ・ な し
- ③のどの痛み                      あ り ・ な し
- ④くしゃみ                        あ り ・ な し
- ⑤咳                                あ り ・ な し
- ⑥たん                              あ り ・ な し
- ⑦味覚の変化                      あ り ・ な し
- ⑧臭覚の変化                      あ り ・ な し
- ⑨その他                            嘔吐・腹痛・下痢

（ある場合は○をお願いします。）

\* この用紙は3月19日までに「健康調査票」を提出された方に、大会当日の健康状態を確認するため提出していただきます。