

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

感染対策強化のため、以下の問いにご回答ください。ご協力をよろしくお願いいたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名		所属チーム	
区 分	選手 ・ 保護者 ・ チーム関係者 ・ その他()		
TEL			
住 所			

	質問	お答え	
①	平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	あり	なし
②	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状	あり	なし
③	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	あり	なし
④	嗅覚や味覚の異常	あり	なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等	あり	なし
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	あり	なし
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	あり	なし
⑧	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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	あり	なし

◆当日検温の結果

家庭での検温（家庭で記入）	※会場での検温結果（会場で役員が記入）	検印
度 分	度 分	

※大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。

（連絡先については宮崎県卓球協会のホームページをご確認ください）