

(対象は、選手、コーチ、監督、役員、審判、など大会を構成する全員とします。)

団体名	
氏名 (ふりがな)	()
居住地	都道府県 市区町村
大会中滞在先名称	ホテル・艇庫
大会中電話番号	
大会後電話番号	
メールアドレス	@
過去 14 日間に訪問した国	無・有 ()
過去 14 日間に訪問した 都道府県・市区町村	※戸田市を除く 無・有 (都道府県 市区町村)

質問：過去 14 日以内にあなたは・・・

(○を記入)

	はい	いいえ
COVID-19 感染者※1と濃厚接触がありましたか？	1	3
接触確認アプリで「COVID-19 にさらされた可能性があります」か？	1	3
COVID-19 感染者がいる閉鎖した環境に訪問または滞在しましたか？ (感染防護服無し、病室・隔離先など)	1	3
COVID-19 感染者と同じ教室やオフィスで、授業を受けたり仕事をしたりしましたか？ (概ね 2 m 以内、15 分以上)	1	3
COVID-19 感染者となんらかの移動手段で一緒に旅行しましたか	1	3
COVID-19 感染者と同じ世帯に住んでいますか？	1	3
COVID-19 感染の疑いで隔離されたことがありますか？	1/2	3
COVID-19 の PCR 検査・抗原検査等で陽性とされたことがありますか？	1/2	3
50 名以上が集まる屋内のイベント等に参加しましたか？	2/3	3
いわゆる 3 密の機会がありましたか？ (宴会、カラオケ、ライブ、パチンコ、満員電車/バス、合宿所、その他)	2/3	3
次の症状がありましたか？ (○で囲む)		
●発熱(>37.5℃) ●咳 ●味覚障害 ●嗅覚異常 ●息苦しさ	●1	3
○のどの痛み ○鼻水/鼻づまり ○吐き気/嘔吐 ○強いだるさ	○2	
○頭痛 ○悪寒 ○下痢 ○筋肉痛 ○胸の痛み ○しもやけ様症状		

※ 1 「COVID-19 感染者」には無症状の PCR 検査陽性者を含む。

※ 団体毎に感染対策責任者が取りまとめて、大会前日受付に提出してください。

※ 個人情報感染症対策目的にのみ使用し、書類は大会 1 か月後に焼却処分いたします。

主催者記入欄：(感染症拡大の 1 高リスク・2 中リスク・3 低リスク)