令和　4　年　　月　　日

阿波おどりカップ実行委員会

**連絡先および健康状態申告（体調管理シート）の提出のお願い**

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今大会参加にあたって次の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。尚、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

氏名：　　　　　　　　　　　　　所属：

　　年齢：　　　　　　　　　　才　　住所：

　　連絡先：　　　　　　　　　　　　**大会当日の体温：　　　　　　　℃**

**[大会前日から10日間における以下の事項の有無]**

平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)　 □　あり　　　　□　なし

咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 　□　あり　　　　□　なし

倦怠(けんたい)感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、

呼吸困難(息苦しさなど) 　　　　　　　　　　　　　□　あり　　　　□　なし

嗅覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　□　あり　　　　□　なし

新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触

□　あり　　　　□　なし

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

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

ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入

　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　□　あり　　　　□　なし

**※この健康管理シートは、当日に代表者が一括して受付で提出してください。**