

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。