

# 健康状態申告書

<b>氏名</b>	<b>現住所</b>	
<b>携帯番号</b>	<b>帰省先住所</b>	
<b>年齢</b>	<b>帰省先電話番号</b>	

日付	体温	発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢 結膜炎、嗅覚 味覚障害	感染の流行地域への14日以内の訪問歴	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	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	基礎疾患について（糖尿病・心不全・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている）
1月15日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月16日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月17日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月18日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月19日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月20日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月21日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月22日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月23日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
1月24日		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

<b>誓約</b>	記載事項に間違いはありません。 本人署名
-----------	-------------------------

※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。

2 **参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。**

3 **濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。**

4 参加者には、**14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認**をお願いします。

5 PCR検査等を受診した場合には、必ず群馬県剣道連盟への連絡をお願いします。

6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず群馬県剣道連盟へ連絡をお願いします。

群馬県剣道連盟 ☎：027-288-7767