

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連問診票・検温・行動記録

大会ご参加のため、この問診票に体温や行動履歴の記録が必要なことをご理解ご協力賜りますようお願いいたします。

※この問診票は大会当日にご持参くださいますようよろしくお願い申し上げます。基本的に大会当日にご持参いただくのみで、

当日ご提示いただく必要はございません。（万が一、具合が悪くなられた場合などには、医師や保健所からご提示をお願いされることがございます。）

※大変恐れ入りますが、各自で大会終了後30日間は保管くださいますようよろしくお願い申し上げます。

※検査の結果が陰性であっても**当日の検温で37.5°以上**あった場合には**参加はご遠慮**くださいますようお願い申し上げます。

| | | | |
|----------|----------|-----|-------------|
| 氏名 | | 所属先 | |
| 生年月日 | (西暦) / / | 連絡先 | 自宅・携帯電話 - - |
| 本人以外の連絡先 | 氏名: | 続柄: | TEL: |
| 住所 | 〒 | | |

| 体調チェック | | |
|--|----|-----|
| 1、過去7日以内に、ご自身に、発熱の症状はありませんか？ | ない | あった |
| 2、過去7日以内に、ご自身に、息苦しさや強いだるさの症状はありませんか？ | ない | あった |
| 3、過去7日以内に、咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛みなど風邪の症状はありませんか？ | ない | あった |
| 4、過去7日以内に、味覚・嗅覚に違和感を感じる症状はありませんか？ | ない | あった |
| 5、過去7日以内に、同居している方に1、2、3、4の症状はありませんか？ | ない | あった |
| 6、過去7日以内に、ご自身・同居している方に海外への渡航歴はありませんか？ | ない | あった |
| 7、大会で定める感染症対策及び注意事項を遵守いたします。 | はい | いいえ |

| 日付 | 時間 | 検温結果 | 主な滞在地 | 外出先など |
|--------------------------|------|---------|-------|-----------|
| 記入例 | 7:00 | 36.5 °C | 大阪 | オフィス（新大阪） |
| 10月24日（月） | : | °C | | |
| 10月25日（火） | : | °C | | |
| 10月26日（水） | : | °C | | |
| 10月27日（木） | : | °C | | |
| 10月28日（金） | : | °C | | |
| 10月29日（土） | : | °C | | |
| 10月30日（日） | : | °C | | |
| 10月31日（月） 【マナーナーナメント】 | : | °C | | |
| 11月1日（火） | : | °C | | |
| 11月2日（水） | : | °C | | |
| 11月3日（木） | : | °C | | |
| 11月4日（金） | : | °C | | |
| 11月5日（土） | : | °C | | |
| 11月6日（日） | : | °C | | |
| 11月7日（月） | : | °C | | |

〔個人情報の取扱いについて〕

ご記入頂きました個人情報は厳正に管理し、新型コロナウイルス感染症疑い患者の把握のために利用致します。事前にご了解なく他の目的で利用・提供することはありません。但し、緊急時において、医療機関や行政機関への連絡のため、書面もしくは口頭にて医療機関や行政機関に提供いたしますので、枠内につきましては全項目をご記入下さい。尚、ご本人の個人情報の提出は任意です。個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用停止・消去及び第三者提供の停止につきましては、恐れ入りますが下記までお申し出下さい。

〔問診票の内容についてのお問い合わせ先〕

マイナビABCチャンピオンシップ大会事務局 担当：朝日放送テレビ 大竹 TEL：080-9935-7581