

第25回みちのくYOSAKOIまつり
演舞チーム出演者用健康チェックシート

10月8日(土)のみ出演の方は「9月28日から当日まで」をご記入ください。
 9日(日)のみ出演の方は「9月29日から当日まで」をご記入ください。
 両日出演の方は、両日分それぞれ(2枚)にご記入ください

【基本情報】 **提出日〔2022年10月 日〕** ※代表の方が出演者分をまとめてご提出ください。

ふりがな		代表者名	
チーム名		連絡先	
ふりがな		生年月日	西 暦
氏 名		電話番号	
住 所	〒	E-mail	

【ご参加の前10日間における以下の事項の有無】 ※起床時体温を記入し、該当するものに「○印」を付けてください。

	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9
起床時の体温は何度ですか？	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
通勤時マスクを着用し、会話を控えていますか？	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
帰宅時には手洗いをしていますか？	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
日常生活で手指の消毒をしていますか？	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ
味覚や臭覚に異常はありませんか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳・喉の痛みなど風邪の症状はありませんか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
強い倦怠感はありませんか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
嘔吐・下痢などの消化器症状はありませんか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
コロナ陽性者との濃厚接触はありませんか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいませんか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
新型コロナウイルス接触確認アプリを利用している方に伺います。感染者通知はありますか？	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※本シートは、本イベントにおいて新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、ボランティアスタッフの健康状態を確認することを目的としており、記入していただいた個人情報については厳正なる管理のもとに保管し、参加の可否及び必要な連絡のためにのみ使用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、本イベント会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがありますので、予めご了承ください。