

## 健康状況申告書

（一社）熊本県自転車競技連盟 様

大会名	九州サーキットシリーズ 2022
期 日	<input type="checkbox"/> 第1戦 4/10(日) <input type="checkbox"/> 第2戦 5/5(祝) <input type="checkbox"/> 第3戦 6/26(日) <input type="checkbox"/> 第4戦 7/30(土) <input type="checkbox"/> 第5戦 9/18(日) <input type="checkbox"/> 第6戦 10/8(土) <input type="checkbox"/> 第7戦 10/9(日)
参加区分	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> その他
所 属	
氏 名	(検温時体温 . °C)
連絡先 1	— — (参加者本人)
連絡先 2	— — (緊急時連絡先)

以下の項目について該当するものはあれば申告をお願いします。

【チェック項目】	✓を入れて下さい。
ア・平熱を超える発熱（37.5℃以上）がりますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ウ・だるさ、息苦しさがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
エ・味覚や嗅覚の異常を感じますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
オ・体が重く感じる、疲れやすいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
カ・直近で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がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がおられますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ク・その他気になる身体の症状があれば申告して下さい。	

【個人情報の取扱いについて】

この調査等は、新型コロナウイルスの感染が万が一発生した時の感染源の発見や感染の防止等を目的としたものであり、それ以外の利用目的以外に使用いたしません。