

第 35 回全国高等学校将棋竜王戦・地方予選 体調管理チェックシート

公益社団法人 日本将棋連盟

第 35 回全国高等学校将棋竜王戦・地方予選の開催にあたりまして、コロナウイルス感染拡大防止のため参加者と同伴されます保護者の方に体調管理記録にご協力をお願いいたします。必ずすべての事項にご記入いただき当日受付の際にご提出ください。ご協力のほどよろしくをお願いいたします。

参加者氏名：		
保護者氏名：		
連絡先(電話番号・メールアドレス)：		
質問事項	参加者	保護者
過去 14 日以内に発熱、咳、喉の痛み、だるさ、嗅覚や味覚の異常等の症状はありますか？	はい/いいえ	はい/いいえ
過去 14 日以内に新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はありますか？	はい/いいえ	はい/いいえ
過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触はありますか？	はい/いいえ	はい/いいえ
特記事項があればご記入ください。		

※大会参加後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症された場合には、速やかに地方予選運営者にご報告くださいますようお願いいたします。