

《新型コロナウイルス感染症についての問診票》

大会参加選手・連盟役員・選手同行者様、来場される方は各々問診票のご記入をお願いいたします。

保健所などの公的機関などから問い合わせのあった場合以外は使用いたしません(1ヶ月程度保管いたします)。

日付	年	月	日	会場名		
連盟名				所属支部		
フリガナ						
氏名				生年月日(西暦)	年	月 日

※同行者でNBF会員ではない方は連盟、支部の記載は不用です。

- ① 過去10日以内に、症状があつて新型コロナ感染症と診断されたか、または抗原検査キットで陽性反応が出た方は来場を見合わせてください。
- ② 症状が出た日から7日間以上経過、かつ症状軽快から24時間以上経過していない方は来場を見合わせてください。
- ③ 過去7日間以内に新型コロナ感染症の濃厚接触者となり、新型コロナ感染症の症状が出なかった場合でも、濃厚接触者5日目に検査キット等で陰性の確認が出来なかった方
来場を見合わせてください。
- ④ 過去10日以内に、下記の体調不良があつた場合は来場を見合わせてください。
37.5℃以上の発熱、咳・痰、息苦しさ、鼻水・くしゃみ、吐き気・嘔吐、食欲不振、強いだるさ、頭痛、下痢、のどの痛み、味覚・嗅覚異常

上記①～④の項目に関して該当はありません。

来場者本人自署

保護者自署

※来場者が未成年の場合のみ保護者自署を記入してください。

※お預かりした個人情報はこの目的以外には使用いたしません。後日、破棄いたします。

日本ボウラーズ連盟