# 新型コロナウイルス感染予防のための問診票

新型コロナウイルス感染予防のため、下記に必要事項記入の上、受付にご提出ください。本用紙にご記入のない欄があった場合や提出がない場合、当日検温で 37.5℃以上が検知された場合は、いかなる理由があろうとも会場内に入ることはできません。

◆直近２週間以内に、以下に当てはまる症状がありますか？

| | |
|---|---|
| 37.5℃以上の発熱 | ある　・　ない |
| 咳 | ある　・　ない |
| 強いだるさ（倦怠感） | ある　・　ない |
| 息苦しさ | ある　・　ない |
| 臭いや味がわかりにくい | ある　・　ない |
| のどの痛み | ある　・　ない |
| 鼻水 | ある　・　ない |
| 吐き気・嘔吐 | ある　・　ない |
| 下痢 | ある　・　ない |
| 頭痛 | ある　・　ない |
| その他の体調変化 | ある　・　ない |

※上記で「ある」を選ばれた方は、入場をお断りする場合があります。

個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外で使用いたしません。

該当に〇印をつけて、クラスを記入して下さい。

ショートボード　（　　クラス）

ロングボード　（　　クラス）

ボディボード　（　　クラス）

2022 年　　月　　日

本人署名（直筆でお願いします）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

----------以下当日現地受付記入欄----------

検温　＿＿＿＿＿℃　　受付確認サイン：