

来場者（メディア含む）用

アイルランドパラリンピックチーム事前キャンプ
公開練習（水泳） 体調チェックシート

観覧を御希望の方は、本シートを事前に御記入いただき、受付に御提出ください。

日 時：令和3年8月18日（水）8：00～10：00

ふりがな
氏 名：

住 所：

※団体として申し込みの場合

チーム名：

電話番号：

今日の体温： °C

以下の設問すべてに○をつけてください。

※一つでも「ある」「あった」に該当した方は、来場(取材も含む)することができません。

- ①過去2日以内に発熱(おおむね37.5度以上)はないか？ <① ない ・ あった >
- ②咳、のどの痛みなど風邪の症状はないか？ <② ない ・ ある >
- ③嗅覚や味覚の違和感はないか？ <③ ない ・ ある >
- ④体が重く感じる、疲れやすい等の症状はないか？ <④ ない ・ ある >
- ⑤新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無 <⑤ ない ・ ある >
- ⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいないか？ <⑥ ない ・ ある >
- ⑦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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がないか？ <⑦ ない ・ ある >

【個人情報の取扱いについて】

この体調チェックシートは、本イベントにおいて新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、御来場の皆様の体調を確認することを目的としています。御記入いただいた個人情報について、成田市は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者・運営関係者の健康状態の把握、入場可否の判断および必要な御連絡のためにのみ利用します。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、御本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。