

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

提出日 2021年 月 日

参加イベント名 東北モトクロス選手シリーズ第1戦

フリガナ

氏名 (男・女)

大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳 )

住所 〒

電話番号 ( ) - 携帯番号 ( ) -

新型コロナウイルス感染症の方と一緒にいたことがありますか？ はい (いつ頃 ) いいえ

2週間以内に海外にいましたか はい (いつ頃 ) いいえ

2週間前から本日までに下記の症状はありましたか

- |               |    |     |         |
|---------------|----|-----|---------|
| ①発熱 (37.5℃以上) | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ②寒気           | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ③のどの痛み        | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ④鼻水           | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑤咳 (せき)       | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑥痰 (たん)       | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑦息苦しさ         | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑧強いだるさ (倦怠感)  | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑨臭いがわかりにくい    | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑩味がわかりにくい     | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑪吐き気・嘔吐       | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |
| ⑫下痢           | はい | いいえ | いつ頃 ( ) |

当日の体温 (スタッフが検温します) 判定 可 否  
℃

\* 体温が37.5℃以上の方は、入場をお断りする場合があります。

\* 問診票は、イベント終了後1ヶ月保管した上で、責任をもって処分します。