

観客用健康管理チェックシート

名 前	年 齢
電話番号	本日の体温
下記の事項に有無で回答をお願いします。	
○平熱を超える発熱	有 ・ 無
○咳、のどの痛みなどの風邪の症状	有 ・ 無
○だるさ、倦怠感、息苦しさ	有 ・ 無
○嗅覚、味覚の異常	有 ・ 無
○同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる	有 ・ 無

※観戦される皆様へのお願い

☆マスク着用

☆こまめな手指消毒

☆感染予防対策へのご協力

☆ソーシャルディスタンスの確保

☆ルールを守った応援