

◆神奈川レディースオープン 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連問診票

大会参加のため、この問診票に記入し提出しなければならないことをご理解の上、ご協力をお願いします。

氏名		所属		生年月日	(西暦)	年	月	日
連絡先				携帯電話				
住所								

確認事項	
最近（直近14日間以内）に、海外への渡航歴はありますか？または、渡航者との接触がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在、発熱、咳、呼吸困難などの症状はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

渡航歴（該当しない方は記入の必要はありません。）		
渡航先（国名）：	滞在都市：	滞在期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
渡航先（国名）：	滞在都市：	滞在期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
渡航先（国名）：	滞在都市：	滞在期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

現在（本票提出日）の症状（該当する症状に☑を入れてください。該当しない場合は記入しなくて結構です）	
最初の症状	<input type="checkbox"/> 発熱（℃） <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰（たん） <input type="checkbox"/> 悪寒
	<input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 咽喉痛（のどの痛み） <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> その他
発症日時	<input type="radio"/> 入国前（場所：） <input type="radio"/> 飛行機内 <input type="radio"/> 入国後（場所：） <input type="radio"/> その他
確認者	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 医療関係者 <input type="radio"/> 保健所担当者 <input type="radio"/> 検疫所担当者 <input type="radio"/> その他
	確認機関名： 確認日時：
医療機関の診断	<input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 急性呼吸困難症候群 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影： <input type="radio"/> はい（所見：） <input type="radio"/> いいえ

上記記述内容が事実であることを確認します。虚偽記載による問題発生時には本人に責任があることを確認します。
氏名： (印)

<個人情報の収集・活用に関する同意書>

・収集する個人情報の項目	氏名／生年月日／連絡先／住所／現在の症状
・個人情報の利用目的：	新型コロナウイルス感染症疑い患者の把握のために利用
・個人情報の保有及び利用期間	収集日から1か月後廃棄
・個人情報提供同意拒否権利及び同意拒否による不利益内容及び制限事項	正常な大会運営に必要な最小限の情報を該当するため、本人が同意しない場合は大会に参加できない可能性があります。

「個人情報保護法」等の関連法律により、上記内容について十分認知して、個人情報収集及び活用に同意します。

同意する 同意しない

年 月 日

問診票：本人署名 (印)

〔本件及び個人情報についてのお問合せ先〕

神奈川レディースオープン実行委員会運営事務局 TEL: 045-651-4547（平日10:00～17:00 /土・日・祝日・年末年始休み）

◆新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連問診票

大会参加のため、この問診票に記入し提出しなければならないことをご理解の上、ご協力をお願いします。

氏名		生年月日	(西暦)	年	月	日
----	--	------	------	---	---	---

大会参加まで直近2週間各日の、毎朝の体温を計測し、大まかな行動範囲、外出先等の記録をお願いします。

日付	時間	検温結果	咳など	喉の痛み	呼吸困難	主な滞在地	外出先など
11月30日 (火)	:	℃					
12月1日 (水)	:	℃					
12月2日 (木)	:	℃					
12月3日 (金)	:	℃					
12月4日 (土)	:	℃					
12月5日 (日)	:	℃					
12月6日 (月)	:	℃					
12月7日 (火)	:	℃					
12月8日 (水)	:	℃					
12月9日 (木)	:	℃					
12月10日 (金)	:	℃					
12月11日 (土)	:	℃					
12月12日 (日)	:	℃					
12月13日 (月)	:	℃					
12月14日 (火)	:	℃					
12月15日 (水)	:	℃					

◆新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連問診票

大会参加のため、この問診票に記入し提出しなければならないことをご理解の上、ご協力をお願いします。

氏名		生年月日	(西暦)	年	月	日
----	--	------	------	---	---	---

トーナメント終了後、1週間の体温測定、行動記録をして、所轄の団体、会社に提出して下さい。

また、発熱・諸症状があった場合には、7日後を待たずにすぐに所轄の団体、会社に報告して下さい。

日付	時間	検温結果	咳など	喉の痛み	呼吸困難	主な滞在地	外出先など
12月16日 (木)	:	℃					
12月17日 (金)	:	℃					
12月18日 (土)	:	℃					
12月19日 (日)	:	℃					
12月20日 (月)	:	℃					
12月21日 (火)	:	℃					
12月22日 (水)	:	℃					