

## 新型コロナウイルス感染症関連問診票

※必要事項を記入し、競技当日朝受付に提出して下さい。

※体温は最終日は当日のみの記入してください。

◆ 該当する項目がある場合は☑を入れてください。

<input type="checkbox"/> 最近10日以内に以下の症状がありますか？	
・ 37, 5度以上の発熱	<input type="checkbox"/>
・ 咳・喉の痛み	<input type="checkbox"/>
・ 嗅覚・味覚の異常	<input type="checkbox"/>
・ 倦怠感（強いだるさ）や、呼吸困難（息苦しさ）	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 過去2週間以内に以下の当てはまるものがありますか？	
・ 新型コロナ感染症陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>
・ 同居家族や身近に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>
・ 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渡航者との接触	<input type="checkbox"/>

※万が一、新型コロナウイルスに感染してしまった場合、重症化を防ぐために保健所か医療機関に報告する場合があります。												
<input type="checkbox"/> 基礎疾患 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 心臓</td> <td>（病名</td> <td>）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 腎臓</td> <td>（病名</td> <td>）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の持病</td> <td>（</td> <td>）</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 心臓	（病名	）	<input type="checkbox"/> 腎臓	（病名	）	<input type="checkbox"/> 糖尿病			<input type="checkbox"/> その他の持病	（	）
<input type="checkbox"/> 心臓	（病名	）										
<input type="checkbox"/> 腎臓	（病名	）										
<input type="checkbox"/> 糖尿病												
<input type="checkbox"/> その他の持病	（	）										

※ 平熱（                      °C）                      ※毎朝の体温を計測し記録をお願いします。

	日付	曜日	時間	検温結果	主な移動先
	10日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
	9日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
	8日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
	7日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	6日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	5日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	4日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	3日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	2日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	1日前	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県
・	競技当日	月 日 ( )	:	°C	都・道・府・県

裏面あり

＜個人情報の収集・活用に関する同意＞

- ◆記入いただいた個人情報に関しては、静岡県ゴルフ連盟で厳正に管理し、保管します。  
但し、新型コロナウイルス感染症の疑い患者の把握の為に利用することがあります。  
※同意がない場合は大会の参加を認めない場合があります。

個人情報の収集・活用に同意する。( 同意する  ・ 同意しない  )

- ・ 確認事項の☑欄は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。
- ・ 感染拡大防止注意事項を遵守し、その他の措置の遵守、主催者の指示に従います。

2022年 月 日

※すべて記入してください。

大会名	一般社団法人 野萩康基金ゴルフカップ 静岡地区予選会
本人署名	
生年月日	(西暦) 年 月 日 歳
住 所	〒 —
連絡先	(自宅・携帯) — —
本人以外連絡先	(名前)
	(電話番号) — —

※未成年は下記も記入

親権者 (本人署名)	(名前)
	(電話番号) — —

＜重要事項＞

- ① 開催日を含めて10日以内に37.5度以上の発熱があった場合や、平熱より高い状態が2～3日以上続いた場合、体調チェック欄の該当項目がありその内容によっては出場を認めません。  
(基礎疾患欄は除く) また、海外渡航歴(直近14日以内) 記入欄への記載があった場合  
出場を認めません。
- ② ゴルフ場入場時に非接触型の体温計での検温を行います
- ③ ロッカールームの滞在時間を短縮するために、できるだけプレー時での服装で来場して下さい。  
※ロッカールームでのストレッチを禁止します。
- ④ ハーフターン・ラウンド終了後クラブハウスに入る時は必ず手洗いうがい・手の消毒をすること。  
※うがいは水が飛び散らないように低い位置ですること。
- ⑤ クラブハウス内及びカート乗車中はマスクを着用すること。
- ⑥ プレー中熱中症予防の為マスクの着用は義務付けませんが、同伴プレーヤー同士の会話が必要な場合は必ずソーシャルディスタンス(2メートル以上)を保つこと。  
マスクを着用した場合も密接しての会話はしないこと。
- ⑦ ラウンド終了後はクラブハウスに長時間滞留せず入浴後速やかにご帰宅してください。
- ⑧ 選手及び大会関係者以外のクラブハウス及びコースへ入場はできません。
- ⑨ 2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は速やかに静岡県プロゴルファー会に報告をしてください。

