北海道女子ゴルフ協会

新型コロナウィルス感染症に関する問診票

大会参加のため、問診票を提出しなければならないことをご理解とご協力お願いします。

氏　名		生年月日(西暦)　　年　　月　　日	
住　所	〒　ー		
電話番号			
競技名	9/30北海道ミッド女子マスターズゴルフ選手権競技		
参加会場	羊ヶ丘CC		

来場時の体温　（　　℃）

体調チェック
7日以内に以下の症状がありますか？

□発熱(　　℃)　□悪寒　□から咳　□鼻づまり　□頭痛
□咽頭痛　□全身の倦怠感　□筋肉痛　□食欲不振　□下痢
□味覚障害　□嗅覚障害　□呼吸困難　□頭痛　□濃性痰　□その他

発症日時　発症日時(　　月　　日　　時頃)

海外渡航歴の確認

最近(直近14日以内)に海外への渡航歴はありますか？　□　はい
または渡航者との接触がありましたか？　□　いいえ

上記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。

本人署名:

＜個人情報の収集.活用に関する同意書＞

新型コロナウイルス感染症疑い患者把握のために利用する目的による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

2021年　　月　　日　　**問診票:本人署名**