八光　カップ
大阪オープンゴルフ2021
with　U15大阪ジュニアゴルフチーム対抗戦

大会当日に提出

新型コロナウイルス(COVID-19)関連問診票

大会参加のために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	
連絡先	携帯電話　　－　　－		

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？ または、渡航者との接触がありましたか？		☐ はい ☐ いいえ
渡航先(国名)：	滞在都市：	滞在期間：2021年　　月　　日～2021年　　月　　日

体調チェック(直近7日以内に該当する症状がある場合に☑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。)

症状 (7日以内)	☐ 発熱(　　℃)	☐ 悪寒	☐ から咳	☐ 鼻づまり	☐ 頭痛
	☐ 喉頭痛	☐ 全身の倦怠感	☐ 呼吸困難	☐ 食欲不振	☐ 下痢
	☐ 味覚障害	☐ 嗅覚障害	☐ 筋肉痛	☐ 胸痛	☐ 濃性痰
	☐ その他(　　)				
発症日時	☐ 出発前(場所：　　)		☐ 移動中	☐ ホテル入り後(場所：　　)	
	☐ その他(　　)				
確認者	☐ 本人	☐ 医療関係者	☐ 保健所担当者	☐ その他(　　)	
	確認機関名：		確認日時：		
医療機関の診断	☐ 肺炎				
	☐ 胸部レントゲン撮影： ☐ はい(所見：　　) ☐ いいえ				

基礎疾患(万一、新型コロナウイルスに感染してしまった際、重症化を防ぐために医療機関に報告する内容です。)

☐ 心臓(病名：　　)　　☐ 腎臓(病名：　　)
☐ 糖尿病　　☐ その他(　　)

上記供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有ることを確認します。

氏名(本人署名)　：

〈個人情報の収集・活用に関する同意書〉

収集する項目	氏名／連絡先
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年後廃棄
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最小限の情報に該当するため、 本人が同意しない場合は大会に出場できない可能性があります。

「個人情報方法」等の関連法律により、上記の内容について十分認知し、個人情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