

パワーリフティング大会参加のための問診票

- 1) 基礎疾患・免疫疾患がある はい いいえ
(「はい」と答え方)

下記の項目に当てはまるものにチェックを入れてください

糖尿病 高血圧 癌 透析 心血管系疾患 慢性呼吸器系疾患
ステロイド長期投与 免疫抑制剤服用 その他

- 2) 37.5度以上の熱がある はい いいえ

- 3) 風邪に似た症状がある(喉の痛みや関節の痛みなど) はい いいえ

- 4) 強いだるさ(倦怠感)や 息苦しき(呼吸困難)がある はい いいえ

- 5) 味覚・嗅覚に異常がある はい いいえ

- 6) 2週間以内に海外への渡航歴がある はい いいえ

- 7) 新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触がある はい いいえ

- 8) COVID-19感染症の検査を受けた、または陽性と診断されたことがある はい いいえ

- 9) 現在、花粉症である はい いいえ

ご署名

令和 年 月 日

署名 _____