

## ◆新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連問診表

ミズノオープンアマ予選会出場のため、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								
連絡先	自宅・ホテル・携帯電話	-	-	本人以外の 連絡先	氏名	/	-	-

体調チェック（最近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)	<input type="checkbox"/> 発熱（      ℃）	<input type="checkbox"/> 悪寒	<input type="checkbox"/> から咳	<input type="checkbox"/> 鼻づまり	<input type="checkbox"/> 頭痛
	<input type="checkbox"/> 喉頭痛	<input type="checkbox"/> 全身の倦怠感	<input type="checkbox"/> 筋肉痛	<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 下痢
	<input type="checkbox"/> 味覚障害	<input type="checkbox"/> 嗅覚障害	<input type="checkbox"/> 呼吸困難	<input type="checkbox"/> 胸痛	<input type="checkbox"/> 濃性痰
	<input type="checkbox"/> その他				
日付	時間	検温結果	主な滞在地	外出先など	
月 日 ( )	:	℃			
月 日 ( )	:	℃			
月 日 ( )	:	℃			
月 日 ( )	:	℃			
月 日 ( )	:	℃			
月 日 ( )	:	℃			
月 日 ( )	:	℃			
<p>ご記入頂きました個人情報は、〔ミズノ株式会社（管理会社及び団体）〕にて厳正に管理し、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致します。事前にご了解なく他の目的で利用・提供することはありません。但し、緊急時において、医療機関や行政機関への連絡のため、書面もしくは口頭にて、医療機関や行政機関に提供いたします。また、個人情報の委託を行う場合は、当社の厳正な管理の下で行います。枠内につきましては全項目をご記入下さい。尚、ご本人の個人情報の提出は任意です。ただし、正しく提出されない場合は、正常な大会運営に必要な最小限の情報を該当するため、大会に参加できない可能性があります。個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用停止・消去及び第三者提供の停止につきましては、恐れ入りますが下記までお申し出下さい。</p> <p>[本件及び個人情報についてのお問い合わせ先] ミズノ株式会社ゴルフ事業部マーケティング課 TEL：06-6614-8250</p>					