

「参加者確認書」

- 1) 記入月日 2021年 2月 11 日
- 2) 大会名 第16回クラブチーム対抗テニス大会
- 3) 氏名 _____ チーム名 _____
- 4) 参加当日の体温 _____℃
- 5) 大会前2週間における下記の事項の有無 をチェックしてください。
- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ア) 平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| イ) 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| ウ) だるさ(けんたい感)、息苦しさなどの症状 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| エ) 臭覚や味覚の異常などの症状 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| オ) 体が重く感じる、疲れやすい等の症状 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| カ) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| キ) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| ク) 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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |

上記項目に1つでも「あり」がある場合、大会参加をお控えください

※個人情報、新型コロナウイルス感染拡大防止以外の目的には使用しません。
本紙は4週間経過後に廃棄処分いたします。