

大会参加チェックシート

このチェックシートは、新型コロナウイルス感染防止策として提出していただくものです。

記載して頂いた個人情報につきましては、大会参加関係者の中から大会終了後に新型コロナウイルス感染症を発症または濃厚接触者が発生した場合の連絡にのみ使用させていただきます。提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

大会名：福島県中学生新人テニス選手権大会（ダブルス）				
会 場：郡山市庭球場		実施日：令和 4年 9月24日（土）		
氏 名：	所属先：	中学校	選手・監督・その他（いずれかに○）	
住 所：	電話番号： - -			
大会当日の体温		（ ）℃		
大会前2週間における以下の事項の有無				
平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
咳（せき）、喉の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
味覚、嗅覚の異常	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
体が重く感じる、疲れやすいなど	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
過去14日間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ている国、地域などへの渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
			提出日：令和4年 9月 日	