

大会参加者の体調確認票

該当に○を付けて下さい

役員 ・ スタッフ ・ 監督 ・ 選手 ・ その他

男 ・ 女

下記に関しまして御理解を賜り、御記入・御署名を頂きますようお願い申し上げます。

現在の健康状況等について、有無のどちらかに、○を付けて下さい。

1 本日の体温を記入してください。 _____ °C

2 本日より前2週間における以下の事項の有無について（新型コロナウイルス）

- | | | |
|---|---|---|
| ① 発熱や風邪病状、咳（せき）・痰（たん）・胸部不快感・強いだるさや倦怠感 | 有 | 無 |
| ② 臭覚や味覚の異常または体が重く感じる、疲れやすい 等 | 有 | 無 |
| ③ 感染者との接触がある、または濃厚接触者と特定された | 有 | 無 |
| ④ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | 有 | 無 |
| ⑤ 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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | 有 | 無 |
| ⑥ 日本国内の「緊急事態宣言」が発出されている地域に滞在したことがある
（国の発出とはべつに自治体が独自に発出した「非常事態宣言」も含む。） | 有 | 無 |

上記の記載に相違ございません。また、当該大会で感染者が確認された場合には、保健所などの調査に協力すること、ならびに個人情報を提供することを承諾いたします。

西暦 年 月 日

御芳名（自署）

学校名

住 所

連絡先

携帯電話

当該個人情報は、本大会・イベントに参加の者が新型コロナウイルス感染が判明した場合のみ、関係期間に情報提供をする場合がある。国内の新型コロナウイルス感染拡大が終息した時点で破棄いたします。それまでの間は、大洲ソフトテニス連盟会長城戸利彦が厳重に管理致します