

第22回110カップテニストーナメント大会参加に関する健康観察票

令和 年 月 日

所属名 _____

氏名 _____

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

平常時の体温 _____℃ 大会当日の体温 _____℃

↑受け付け時に大会スタッフが検温
しますので書き込まないでください。

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、大会主催者の指示に従い大会に参加いたします。

※下記の事項に該当する場合は、大会参加を見合わせることを。

記

■大会前2週間における健康状態の有無について、該当する方にチェックをお願いします。

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 咳（せき）・のど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（けんたい）感）・息苦しさ（呼吸困難） | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 体が重く感じる・疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 新型コロナウイルス感染症の陽性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いる | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 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 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 参加に関しては、感染症予防・熱中症対策を行い、試合中以外でのマスク着用、黙食等を遵守し、大会の運営協力する事に同意し自己責任のうえ参加します。 | <input type="checkbox"/> はい | |

※ご記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません