

第23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	☐ あり	☐ なし
咳（せき）・のどの痛みなど風邪の症状	☐ あり	☐ なし
だるさ（倦怠（けんたい）感）・息苦しさ（呼吸困難）	☐ あり	☐ なし
嗅覚や味覚の異常	☐ あり	☐ なし
体が重く感じる・疲れやすい等	☐ あり	☐ 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	☐ あり	☐ なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	☐ あり	☐ 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	☐ あり	☐ 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。	☐ 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