

## 大会当日チェックシート

氏 名	年齢 ( 才)
住 所 又は 所 属 名	〒 【連絡先】 TEL
大会当日の体温	

大会前 2 週間の有無について○を付けてください。

- |  |   |   |
|--|---|---|
| ①平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）                                     | 有 | 無 |
| ②咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状  | 有 | 無 |
| ③だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）                                     | 有 | 無 |
| ④嗅覚や味覚の異常  | 有 | 無 |
| ⑤体が重く感じる、疲れやすい等  | 有 | 無 |
| ⑥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                                     | 有 | 無 |
| ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる  | 有 | 無 |
| ⑧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 |

※大会当日に記入して、大会会場で受付時に提出してください。

※このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、富山県ソフトテニス連盟で大会終了後 1 ヶ月間保存します。