

大会当日チェックシート

令和 年 月 日

氏 名	年令 (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。