(様式１)

大会当日チェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 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〇を付けてください。  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　有　無  濃厚接触がある | |

※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ヵ月間保存します。