

## 令和2年度大会等の感染症予防参加者シート

佐賀県ソフトテニス連盟

大会名	全国小学生ソフトテニス大会 佐賀県予選会	
所 属		
区 分	選 手	保 護 者
氏 名		
住 所 (市町まで)		
連絡先 ( 本人 ・ 保護者 ) 電話		
当日の体温 ( 月 日 )	° C	° C
当日の2週間前までに発熱など感染症状	有 ・ 無 (いずれかに○)	有 ・ 無 (いずれかに○)
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	有 ・ 無 (いずれかに○)	有 ・ 無 (いずれかに○)
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有 ・ 無 (いずれかに○)	有 ・ 無 (いずれかに○)
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有無	有 ・ 無 (いずれかに○)	有 ・ 無 (いずれかに○)
マスクの着用	有 ・ 無 (いずれかに○)	有 ・ 無 (いずれかに○)

「ソフトテニス大会等の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」より

保護者確認 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

\*大会等参加者に感染が判明した場合には、本シートを関係機関に公表する場合があります。